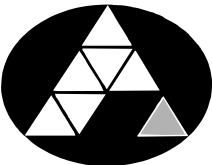


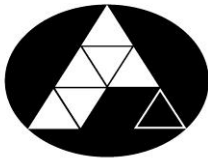
POHJOISKARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Miia Kuivalainen
Mira Muhonen

SYNNYTYKSEEN VALMISTAUTUMINEN RENTOUTUMISEN KEI-
NOIN

Opinnäytetyö
Syyskuu 2012

 <p>POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU</p>	<p>OPINNÄYTETYÖ Syyskuu 2012 Hoitotyön koulutusohjelma</p> <p>Tikkarinne 9 80200 JOENSUU p. (013) 260 6600</p>
<p>Tekijät Miia Kuivalainen, Mira Muhonen</p>	
<p>Nimeke Synnytukseen valmistautuminen rentoutumisen keinoin</p> <p>Toimeksiantaja Joensuun kaupunki</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Synnytyspelko on äidin kokemaa suhteetonta pelkoa synnytystä kohtaan. Synnytyspelko on haitallista odottavan äidin, sikiön sekä synnytyksen etenemisen kannalta. Lisäksi pelko on este rentoutumiselle synnytyksessä, joten se tulisi todeta ja hoitaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Synnytyspelkoa käsitteleviä tutkimuksia on tehty oikeastaan vain Suomessa ja Ruotsissa. Synnytyspelosta arvioidaan kärsivän noin 6 - 10 prosenttia synnyttäjäistä.</p> <p>Rentoutumisen tiedetään lievittävän synnytyskipua ja synnytyspelkoa sekä helpottavan ja nopeuttavan synnytystä. Rentoutumisesta on eniten hyötyä, kun äiti on harjoitellut sitä säännöllisesti etukäteen. Äitiysjoogassa yhdistyvät rentoutumistekniikat sekä hengitysharjoitukset, joista on synnytyksessä paljon hyötyä sekä äidille että sikiölle.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja toimeksiantajana oli Karsikon äitiysneuvola Joensuusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä rentoutumisopas, jonka odottavat äidit voisivat tulostaa Joensuun kaupungin Internet-sivuilta itselleen. Rentoutumisopas toimii terveydenhoitajien työvälineenä neuvolakäynneillä.</p> <p>Palautteen perusteella opas koettiin erittäin hyväksi ja kuvien asentoja kehitettiin. Asia koettiin kokonaisuudessaan tärkeäksi. Jatkotutkimuksena synnyttäneille äideille voisi tehdä kyselyn, siitä kokivatko he saaneensa hyötyä oppaasta. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös vertaileva tutkimus siitä, että eroavatko synnytykset opasta käyttäneiden ja käyttämättömien välillä.</p>	
<p>Kieli</p> <p>suomi</p>	<p>Sivuja 49 Liitteet 3 Liitesivumäärä 17</p>
<p>Asiasanat</p> <p>synnytyspelko, rentoutuminen, rentoutumisopas</p>	

 <p>NORTH KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</p>	<p>THESIS September 2012 Degree Programme in Nursing Tikkarinne 9 FIN 80200 JOENSUU FINLAND Tel. +358-13-260 6600</p>
<p>Authors Miia Kuivalainen, Mira Muhonen</p>	
<p>Title Preparing for Childbirth by using relaxation techniques</p> <p>Commissioned by City of Joensuu</p>	
<p>Abstract</p> <p>Fear of childbirth is disproportionate fear, which a mother feels towards giving birth. This kind of fear is harmful for the pregnant mother, the foetus and the progression of birth. In addition, the fear of childbirth prevents relaxation during labour, so it should be identified and treated as early as possible. Research dealing with fear of childbirth has mainly been carried out in Finland and Sweden. It is estimated that 6 - 10 per cent of parturients suffer from fear of childbirth.</p> <p>Relaxation is known to relieve labour pain, fear of childbirth and ease and speed up labour. Relaxation is most beneficial when the mother has practiced it regularly in advance. Maternity yoga unites relaxation techniques and breathing exercises, which both help the mother and foetus during labour.</p> <p>This thesis was carried out as practice-based thesis and was commissioned by Karsikko Prenatal Clinic in Joensuu. The aim of the thesis was to compile a relaxation guide, which pregnant mothers could print out for themselves from Joensuu City website. The relaxation guide functions as a tool for public health nurses at prenatal clinic visits.</p> <p>On the basis of feedback, the guide was experienced as very good and the postures in pictures were commended. As a whole, the issue was experienced as important. As a follow-up research, a survey could be conducted to examine if mothers who have given birth found the relaxation guide to be useful. Another topic for research could also be a comparison of the progression of childbirth between mothers who have made use of the guide and those who have not.</p>	
<p>Language Finnish</p>	<p>Pages 49 Appendices 3 Pages of Appendices 17</p>
<p>Keywords</p> <p>fear of childbirth, relaxation, relaxation guide</p>	

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Synnytyspelko	7
2.1	Synnytyspelkoa käsitteleviä tutkimuksia	7
2.2	Synnytyspelon määritelmä	9
2.3	Synnytyspelon taustatekijät	10
2.4	Synnytyspelon vaikutukset synnytykseen	12
2.5	Synnytyspelon hoito	13
3	Rentoutuminen ja hengitys	15
3.1	Rentoutuminen käsitteenä sekä rentoutumisen edut	15
3.2	Tutkimus Nyytti-synnytysrentoutusryhmästä	16
3.3	Perustietoa hengityksestä	18
3.4	Perustietoa äitiysjoogasta	19
4	Rentoutuminen ja synnytys	21
4.1	Rentoutuminen synnytyskivun lievittäjänä	21
4.2	Kivunlievittämiskeinoja synnytyksessä	23
4.3	Avautumisvaiheen asentoja	26
4.4	Ponnistusvaiheen asentoja	29
4.5	Hengitys synnytyksen aikana	30
4.6	Kansainvälinen ÄitiLapsi -synnytyksen ohjelma	33
5	Opinnäytetyön prosessi	34
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö tutkimusmenetelmänä	34
5.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	36
5.3	Opinnäytetyön tavoitteet, suunnitelma ja toteutus	37
5.4	Terveysviestintä	38
5.5	Oppaan suunnittelu ja toteutus	39
5.6	Oppaan esitestaus ja arviointi	42
6	Pohdinta	43
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	43
6.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi	45
6.3	Jatkokehittämis ehdotukset ja opinnäytetyön hyödynnettävyys	47
	Lähteet	48

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Kansainvälinen ÄitiLapsi- ohjelma
Liite 3	Rentoutumisopas

1 Johdanto

Synnytyspelkoa käsitteleviä tutkimuksia on tehty oikeastaan vain Suomessa ja Ruotsissa. Jokainen odottava äiti kokee jonkinasteista jännittämistä ennen synnytystä, mutta suhteeton pelkääminen on haitallista sekä synnytyksen etenemiselle että äidille itselleen. (Saisto 2003.) Synnytyspeloista arvioidaan kärsivän noin 6 - 10 prosenttia raskaana olevista naisista (Saisto, Salmela-Aro, Nurmi, Könönen & Halmesmäki 2002, 642; Toivanen, Saisto, Salmela-Aro, Halmesmäki 2002, 4567; Saisto 2003). Synnytyspelon hoito on tärkeää, koska se voi pahimmillaan piinata odottavaa äitiä koko raskauden ajan sekä pitkittää ja vaikeuttaa synnytystä (Toivanen ym. 2002, 4567).

Synnytyspelkoa voidaan luokitella primaariksi ja sekundaariseksi peloksi (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 419). Saiston (2003) mukaan synnytyspelon taustalla voi olla biologinen, psyykkinen, sosiaalinen tai sekundaarinen tekijä. Synnytyspeloista kärsivät sekä ensi- että uudelleensynnyttäjät. Ensisynnyttäjät pelkäävät kontrollin menettämistä, kun taas uudelleensynnyttäjän pelon taustalla voivat olla aiemmat negatiiviset synnytyskokemukset. (Toivanen ym. 2002, 4567.) Saiston (2003) tutkimuksessa todetaan, että kipu on yleisin synnytyspelon syy kaikilla synnyttäjillä. Kivun vuoksi varsinkin uudelleensynnyttäjät päätyvät pyytämään keisarinleikkausta.

Nykyään stressi on hallitsevana piirteenä ihmisten elämässä, joten rentoutumisen tärkeys korostuu myös synnytyksessä (Liukkonen, Heiskanen, Lahti & Saarikoski 1998, 65). Rentoutuminen ei ole automaattista, vaan se vaatii harjoitusten tekemistä ja erilaisia tekniikoita. Kaikissa rentoutustekniikoissa toistuvat ajatusten kohdistaminen lauseeseen, sanaan, hengitykseen, mielikuvaan tai toimintaan sekä passiivinen suhtautuminen ohikiitäviin ajatuksiin. (Vainio 2004, 111 - 112, 119 - 120.)

Rentoutumisen tiedetään lievittävän synnytyspelkoa, helpottavan ja nopeuttavan synnytystä ja vähentävän tarvetta kivunlievitykselle. Synnytyksessä rentoutumista voidaan hyödyntää, kun sitä on harjoiteltu säännöllisesti etukäteen.

(Toivanen ym. 2002, 4568.) Rentoutuneen synnyttäjän kivunsietokyky on parempi, ja synnytys etenee nopeammin ja tehokkaammin. Synnyttäjä itse tietää parhaimmat keinot rentoutumiseen. (Liukkonen ym. 1998, 66.)

Äitiysjoogan tiedetään vähentävän ennenaikaisia synnytyksiä ja sikiön kasvun hidastumista, koska joogan hengitysharjoitukset hapettavat odottavaa äitiä tehokkaasti ja ravitsevat kohdussa kasvavaa sikiötä. Avautumisvaiheessa pystyasento ja liikkuminen helpottavat hengittämistä ja kivun sietämistä. Eteenpäin nojaavissa asennoissa supistuksia siedetään paremmin, koska lantion liikuttelu on vapaampaa. (Rautaparta 2010, 23, 116 - 118.)

Synnytyspelko on opinnäytetyössämme varsin keskeisessä roolissa, koska rentoutuminen ei onnistu, jos äiti pelkää synnytystä. Tämän vuoksi synnytyspelon hoitoon tulee panostaa. Rentoutumisoppaassa emme kuitenkaan halua korostaa synnytyspelkoa tai muita synnytykseen liittyviä negatiivisia asioita, vaan lähestymistapa on positiivinen ja optimistinen. Haluamme, että oppaan lukemisen jälkeen lukijalle jää hyvä mieli.

Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö, ja toimeksiantajana oli Karsikon äitiysneuvola (liite 1). Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat synnytyspelko, rentoutuminen ja rentoutumisopas. Rentoutumisopas (liite 3) julkaistaan Joensuun kaupungin Internet-sivuilla, josta se on kaikkien tulostettavissa.

2 Synnytyspelko

2.1 Synnytyspelkoa käsitteleviä tutkimuksia

Synnytyksen jännittäminen on luonnollista, ja jännittämistä kokee lähes jokainen odottava äiti. Jännityksestä on myös apua uuden tilanteen kohtaamisessa. Odottavalle äidille ja synnytyksen etenemiselle on kuitenkin haitallista, jos äiti pelkää suhteettoman paljon. Tällainen voimakas synnytyspelko hidastaa itse synnytystä. Synnytyspelkoa koskevat tutkimukset on tehty oikeastaan vain Suomessa ja Ruotsissa. (Saisto 2003.)

Tutkimuksissa (Saisto ym. 2002, 642; Toivanen ym. 2002, 4567; Saisto 2003) synnytyspeloista on arvioitu kärsivän noin 6 - 10 prosenttia raskaana olevista naisista. Kätilötyön oppikirjassa synnytystä pelkääviä äitejä arvioidaan olevan jopa 6 - 25 prosenttia raskaana olevista (Paananen ym. 2006, 419).

Synnytyspelon oireita ovat painajaisunet, fyysiset oireet ja vaikeus keskittyä työhön sekä perhe-elämään. Pelot ja ahdistuneisuus vaikuttavat negatiivisesti raskauden ja synnytyksen kulkuun. Nämä lisäävät ennenaikaisen synnytyksen, sikiön kasvun hidastumisen ja asfyksian riskiä, jolloin päädytään helpommin päivystyskeisarinleikkaukseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen taustalla voi olla raskaudenaikainen ahdistuneisuus ja masentuneisuus. Tämä hankaloittaa myös äidin ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. Synnytyspeloista kärsivät odottavat äidit toivovat usein keisarinleikkausta. Synnytyspelon hoidolla pyritään vähentämään turhia keisarinleikkauksia raskaudenaikaisen ahdistuneisuuden ja huonon olon lisäksi. (Saisto ym. 2002, 642.)

Saiston ym. (2002, 642) tutkimuksen aineistoon kuului 176 naista, jotka tulivat synnytyspelon vuoksi konsultaatioon neuvolan lähettäminä. Keskimäärin naiset olivat 25. raskausviikolla. Puolet naisista oli ensisynnyttäjiä ja puolet uudelleen-synnyttäjiä. Heidät jaettiin kahteen ryhmään satunnaisotannalla. Toiselle ryhmälle annettiin synnytyspelkoon tehostettua hoitoa, ja toinen ryhmä sai tavanomaista hoitoa. Molemmille ryhmille annettiin samanlainen kirjallinen tieto

keisarinleikkauksen ja alatiesynnytyksen eduista ja haitoista. Kyselylomake annettiin naisille täytettäväksi ennen ensimmäistä käyntiä, kuukausi ennen laskettua aikaa sekä kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Hoitomyöntyvyyttä mitattiin lomakkeiden täyttämällä. Naisista 64 prosenttia täytti kaikki lomakkeet. Naiset, jotka eivät täyttäneet lomakkeita, esittivät hoidon alussa keisarinleikkaustoiveen useammin kuin naiset, jotka täyttivät lomakkeet. Käyntien jälkeen molemmissa ryhmissä keisarinleikkausta toivoneista yhtä suuri osa (62 prosenttia) päätti synnyttää alateitse.

Ensimmäisellä mittauskerralla molemmissa ryhmissä esiintyi paljon raskauteen liittyvää ahdistuneisuutta. Tavanomaisessa ryhmässä ahdistuneisuus ja synnytykseen liittyvät huolet lisääntyivät loppuraskautta kohti, kun ne tehostetussa ryhmässä vähenivät. Tehostetussa ryhmässä olleiden naisten synnytys oli lyhyempi kuin tavanomaisen ryhmän naisten. Tyytyväisyys synnytykseen oli molemmissa ryhmissä yhtäläistä eikä eroja synnytyksen jälkeisen masentuneisuuden esiintyvyydessä ollut. Tutkimuksen päätavoitteena oli tutkia keisarinleikkaustoiveeseen vaikuttamisen mahdollisuutta, ja kognitiivisen psykoterapian menetelmät osoittautuivatkin tässä tehokkaiksi. Jos muuta hoitoa ei ollut tarjolla, keisarinleikkauksen ajateltiin olevan viimeinen keino selvitä ahdistavasta tilanteesta. (Saisto ym. 2002, 643.)

Tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että jo kaksi tapaamiskertaa auttaa synnytyspelosta kärsiviä naisia valitsemaan normaalin synnytyksen. Kolmasosa tutkimukseen osallistuneista naisista kärsi huonosta hoitomotivaatiosta, ja tämän vuoksi heidän toiveensa keisarinleikkauksesta pysyi hoidon ajan muuttumattomana, varsinkin jos he kuuluivat tavanomaisen hoidon ryhmään ja olivat uudelleensynnyttäjiä. Diagnosoimaton ja hoitamaton masennus voi olla myös huonon hoitomotivaation taustalla. Synnytyspelkoon ja masennuksen tunnistamiseen tulisi kiinnittää huomiota jo heti raskauden alussa. Äidin ja lapsen välisen suhteen syntymiseen ja koko perheen hyvinvointiin vaikuttavat positiivisesti hyvin hoidettu raskausaika ja synnytys. (Saisto ym. 2002, 643.)

2.2 Synnytyspelon määritelmä

Kätilötyön oppikirjassa mainitaan synnytyksen jännittämisen olevan normaalia, mutta osalla jännitys voi muuttua peloksi. Pelko on synnynnäistä, mutta osittain myös opittua. Psykkiseksi ongelmaksi luokitellaan pelko, joka ilmaantuu väärässä paikassa tai on liiallista. Pelko on yksi ihmisen puolustusmekanismeista. (Paananen ym. 2006, 419.) Saiston (2003) tutkimuksessa on havaittu, että suomalaisista synnyttäjistä vain muutama prosentti ei pelkää etukäteen synnytystä.

Synnytyspelosta ei ole olemassa yhtenäistä määritelmää. Vuonna 1997 synnytyspelko sai oman diagnoosinumeronsa O99.80 kansainväliseen tautiluokitukseen. Aiemmin on käytetty vaihtelevasti eri diagnooseja. Tutkimusten, kliinisten aineistojen ja kokemusten vertaileminen on vaikeaa, koska diagnoosin kriteerit ja sen käyttö ovat epäyhtenäisiä. Odottava äiti itse on ainoa, joka loppujen lopuksi pystyy määrittämään avun ja lisätiedon tarpeensa synnytyksestä. Synnytyspelko aiheuttaa odottavalle äidille kyvyttömyyttä keskittyä muun muassa työhön, mikä johtaa sairauslomiin. Lisäksi esiintyy myös fyysisiä oireita, painajaisunia ja ongelmia parisuhteessa. (Saisto 2003.)

Synnytyspelkoa voidaan luokitella primaariksi ja sekundaariseksi. Primaaria synnytyspelkoa on raskaaksi tulemisen pelko. Tämä voi alkaa jo ennen ensimmäistä raskautta. Taustalla voivat olla psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat, synnytyskivun, oman riittämättömyyden tai vastuun pelko. Myös vapaaehtoisen lapsettomuuden syynä voi olla synnytyspelko. Aiemmat traumaattiset synnytyskokemukset voivat johtaa sekundaariseen synnytyspelkoon. Synnytyskokemus on voinut olla kliinisesti täysin normaali, mutta se on äidille ollut traumaattinen kokemus. Syynä tälle traumaattiselle kokemukselle voi olla yksinjäämisen tunne, osallistumattomuus päätöksen tekoon synnytyksessä tai puutteellinen tieto synnytyksen kulusta. (Paananen ym. 2006, 420.)

2.3 Synnytyspelon taustatekijät

Synnytyspelon taustalla voi olla biologinen, psyykkinen, sosiaalinen tai sekundaarinen tekijä. Synnytyspelon riskiä lisäävät psyykkiset tekijät, kuten raskaudenaikainen diagnosoimaton ja hoitamaton masentuneisuus. Riskiä lisäävät myös muut jaksamista kuormittavat tekijät, kuten työttömyys, taloudelliset ongelmat sekä mahdollinen tuleva yksinhuoltajuus, varsinkin sosiaalisen tukiverkoston ollessa riittämätön. Synnytyspelkona voivat heijastua aiemmat väkivaltaiset tai kivuliaat seksuaaliset kokemukset. Myös kivuliaat tai nöyryyttävät gynekologiset tutkimukset ja toimenpiteet sekä traumaattiset sairaalakokemukset voivat aiheuttaa synnytyspelkoa. Synnytystä pelkäävät äidit ovat usein persoonaltaan haavoittuvia, huonosta itsetunnosta sekä alemmuuden tunteesta kärsiviä. Monesti myös puoliso on persoonaltaan samankaltainen eikä näin ollen kykene tukemaan raskaana olevaa puolisoaan tarpeeksi. (Saisto 2003.) Toivanen ym. (2002, 4567) ovat sitä mieltä, että synnytyspelon taustalla voivat olla aiemmat traumaattiset sairaalakokemukset. Lisäksi erilaiset toimenpiteet ja neulat saattavat pelottaa.

Pelon taustalla voi olla oman kehon rajojen rikkomiseen liittyviä traumaattisia kokemuksia, kuten inesti tai seksuaalinen väkivalta. Muistot näistä tapahtumista voivat aktivoitua raskauden aikana. Monilla odottavilla äideillä voi olla huoleena, ettei synnytyksessä kuunnella toiveita ja joudutaan kokemaan mielivaltaista kohtelua. Lisäksi synnytyspelon taustalla voi olla tuleva vanhemmuus. Kaoottisen tulevaisuuden symboliksi voi muodostua koko synnytystapahtuma, jossa vanhemmuus konkretisoituu. Äidin toiveena voi olla, että hallitsemalla synnytyksen, hän saisi hallintaansa myös tulevan vanhemmuuden. (Toivanen ym. 2002, 4567 - 4568.)

Synnytyspelosta kärsivät sekä ensi- että uudelleensynnyttäjät. Uudelleensynnyttäjillä pelon taustalla voivat olla edellisen synnytyksen tapahtumat ja tunteet, joita ei ole käsitelty tarpeeksi riittävän ajoissa. Uuteen synnytykseen valmistautumista voi haitata traumaattisen kokemuksen uusiutumisen pelko. Yksi yleisimmistä ensisynnyttäjien peloista on kontrollin menettämisen pelko. Tarve kontrolloida uusia tilanteita huolellisen valmistautumisen ja suunnittelemisen

avulla on synnytyspelosta kärsiville naisille tyypillistä. Synnytystapahtumassa ahdistavaa on se, että joutuu antautumaan tilanteeseen, jota ei voi hallita, ennustaa eikä ennakoida. (Toivanen ym.2002, 4567.)

Uudelleensynnyttäjän pelon taustalla voi olla posttraumaattinen stressihäiriö. Tällaisen stressihäiriön voi laukaista tilanne, joka muistuttaa aiempaa huonoa kokemusta esimerkiksi synnytyksestä. Jos synnytyspelko häiritsee odottavaa äitiä koko raskauden ajan, hän ei yleensä osallistu perhe- ja synnytysvalmennuksiin. Tällöin ennenaikaisen synnytyksen riski lisääntyy, ja syntyvät lapset voivat olla pienipainoisempia. Myös päihteiden käyttö on yleisempää. (Paananen ym. 2006, 419.)

Toivasen ym. (2002, 4558) ja Saiston (2003) tutkimuksien tulokset ovat samankaltaisia synnytyspelon taustatekijöiden osalta. Toivasen ym. (2002, 4558) tutkimuksen mukaan varhaiset kokemukset oman äidin kanssa voivat vaikuttaa raskauden psyykkiseen kulkuun. Jotta tuleva äiti kykenee tässä uudessa tilanteessa rauhoittamaan itseään, hän tarvitsee riittävästi kokemuksia varhaisen lapsuuden rauhoitetuksi tulemisesta sekä hädän ja pelon hetkellä huomioiduksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Synnytyspelkoinen äiti ei kykene rauhoittamaan itseään tarpeeksi eikä osaa luottaa tai ottaa vastaan tarvitsemaansa apua.

Synnytyspelkopoliklinikalle hakeutumisen syynä on usein pelko siitä, että synnytyksestä ei selvitä. Tämä pelko voi olla niin fyysistä kuin psyykkistä, ja se koskee sekä ensi- että uudelleensynnyttäjiä. Synnytystä pelkäävien äitien raskaus on yleensä suunnittelematon, jolloin hänellä ei ole aikaa sopeutua raskauteensa psyykkisesti. Synnytyspelkoinen nainen ei osaa välttämättä rauhoittaa itse itseään eikä myöskään ottaa vastaan ulkopuolista apua. Tämän taustalla voi olla varhaislapsuuden heikko äiti-lapsi-suhde. Myös itse vanhemmaksi tulemisen pelko, etenkin ensisynnyttäjillä, voi olla synnytyspelon taustalla. Tutkimusten mukaan kuolemaa pelkää jopa 40 prosenttia komplisoituneen synnytyksen kokeneista naisista. (Saisto 2003.)

Parisuhteen laadulla ja synnytyspelolla on todettu olevan selkeä yhteys toisiinsa. Äidin asennoituminen synnytykseen on pelokkaampaa, jos puoliset eivät tue

toisiaan ja parisuhteessa on ongelmia. Suhteeton huoli lapsen turvallisuudesta synnytyksessä voi johtua äidin tiedostamattomista ja kielletyistä aggression tunteista lasta ja raskautta kohtaan. Odottava äiti voi pelätä aiheuttavansa itse haittaa lapselle. Pelkona voi olla myös lapsen juuttuminen synnytyskanavaan, koska äiti kuvittelee synnytyskanavan olevan liian ahdas tai olevansa kykenemätön työntämään lapsen ulos. Tällainen pelko on psyykkistä pelkoa. (Toivanen ym. 2002, 4568.)

Yleisin synnytyspelon syy on sietämätön kipu ja matala kivunsietokynnys. Sekä ensi- että uudelleensynnyttäjät pelkäävät kipua yhtä paljon. Kipua pelkäävät äidit, etenkin uudelleensynnyttäjät, päätyvät usein pyytämään keisarinleikkausta välttääkseen kipua. Kivunlievityksen saatavuudessa ja tehokkuudessa on puutteita, minkä vuoksi niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjätkin pelkäävät synnytyksestä aiheutuvaa kipua. (Saisto 2003.)

Negatiivisen synnytyskokemuksen taustalla voi olla esimerkiksi ei-toivottu raskaus, puolison tuen puute, naisen kokema kipu tai itsensä hallinnan puute. Myös äidin kokemus siitä, että häntä ei huomioida riittävästi, kättilö jättää hänet yksin tai hän ei saa tarpeeksi tukea synnytyksen aikana, voi herättää negatiivisia tunteita. Yksi keskeisimmistä pelon syistä on synnytyskipu. Synnytyspeloista kärsivien odottavien äitien kiputoleranssi on pienentynyt, ja he ovat yleensä herkempiä kivulle. Myös aikaisemmat kivuliaat synnytyskokemukset voivat olla synnytyspelon taustalla. (Paananen ym. 2006, 420 – 421.) Myös Toivasen ym. (2002, 4567) tutkimuksessa käy ilmi, että pelon taustalla voi olla hallitsematon kipu. Odottava äiti voi mahdollisesti pelätä oman käyttäytymisensä sopimattomuutta tai joutuvansa paniikkiin.

2.4 Synnytyspelon vaikutukset synnytykseen

Viime vuosina synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarinleikkaukset sekä itse synnytyspelko ovat lisääntyneet. Synnytyspelot voivat pahimmillaan piinata odottavaa äitiä koko raskauden ajan. Pelot voivat myös pitkittää ja vaikeuttaa synnytystä sekä olla esteenä hyvän äiti-vauva-suhteen syntymiselle. Tästä johtuen

synnytyspelon hoitoon tulisi erityisesti panostaa. Synnytyspelosta kärsivistä naisista suurin osa toivoo keisarinleikkausta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naistenklinikalla vuonna 2000 kaikista keisarinleikkauksista 8 prosentissa ja kaikista raskauksista 2 prosentissa taustalla oli odottavan äidin synnytyspelko. (Toivanen ym. 2002, 4567.)

Syy raskauden siirtämiseen myöhäisempään ajankohtaan on synnytyspelko 13 prosentilla naisista. Arvioidaan, että kaikista raskaana olevista naisista jopa 40 prosenttia pelkäisi synnytystä. Tässä on otettu huomioon myös naiset, jotka ovat ilmaisseet vähäistä tai lievää pelkoa ja ahdistusta. (Paananen ym. 2006, 419.)

Pre-eklampsia voi kehittyä pelon aiheuttaman verenpaineen nousun myötä. Pelon seurauksena supistukset voivat vaimentua ja synnytys pitkittyä, koska pelko aiheuttaa adrenaliinin ja kortisolin erityksen käynnistymisen. Tämä estää oksitosiinin erittymistä, joka on supistustoiminnan ylläpitäjä. Pitkittyneen synnytyksen seurauksena voi olla sikiön hapenpuute. (Paananen ym. 2006, 420.)

2.5 Synnytyspelon hoito

Jopa lyhytkin terapiatyöskentely synnytyspelkoisen äidin kanssa voi olla avuksi tiedostamattomien tunteiden kohtaamisessa ja työstämisessä. Ryhmätyöskentely on todettu tehokkaaksi hoitomuodoksi synnytyspelkoiselle. Tämä mahdollistaa tunteiden jakamisen, mikä helpottaa kuormittavaa taakkaa. Yksi muutosta edistävästä tekijöistä voi olla lyhytkestoinen ryhmäterapia. Tällainen terapia on koettu hyväksi niille äideille, joilla psyykinen tila on ollut kohtalaisen vakaa ennen synnytyspelon ilmaantumista. (Toivanen ym. 2002, 4568.) Seppo Alahuhta kirjoittaa artikkelissaan (1998, 1581) Synnytysanalgesia, että hoitamattomasta voimakkaasta synnytyskivusta voi seurata äidin tunne-elämän häiriöitä sekä haluttomuutta uuteen raskauteen.

Aaltosen ja Västin (2009) tutkimuksessa ”Asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta” keskeisimmät tulokset käsittelivät synnytyspelkopoli-

nikan asiakkaiden pelkoja, joita olivat psyykkiset pelot ja tulevaan synnytystapahtumaan liittyvät pelot. Asiakkaat odottivat saavansa emotionaalista ja tiedollista tukea synnytyspelkoa hoidettaessa. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat pelkäsivät synnytyskipua ja sitä, että sikiölle tapahtuisi jotain ikävää synnytyksessä. He pelkäsivät myös isokokoisen vauvan synnyttämistä tai sitä, että henkilökunta kohtelisi heitä huonosti. Pelkoa lisäsi myös tilanteen hallinnan menettämisen pelko.

Naiset halusivat tietoa itse synnytyksestä, erilaisista asennoista synnyttää sekä erilaisista kivunlievitysmenetelmistä. He toivoivat myös, että heidän luottamuksensa henkilökuntaa kohtaan kasvaisi ja he pystyisivät suhtautumaan positiivisesti tulevaan synnytystapahtumaan. Asiakkaat kokivat synnytyspelkopoliklinikan työntekijöiden toiminnan ammattitaitoiseksi ja tunsivat, että heidän synnytyspelkonsa otettiin todesta. Synnytyssuunnitelman tekeminen koettiin tärkeäksi osaksi synnytyspelon hoitoa. Hoidon kannalta positiivista oli myös se, että aikaisemmat synnytyskokemukset käytiin huolellisesti läpi. (Aaltonen & Västi 2009.)

Haapion (2006) tutkimus ”Synnytysvalmennus sairaalassa” koski sairaalan synnytysvalmennusta. Synnytysvalmennuksen tarkoituksena oli auttaa ensisynnyttäjiä valmistautumaan myös synnytyskipuun etukäteen. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että vanhemmat kokivat tärkeäksi synnytysympäristöön tutustumisen sekä synnytykseen valmentautumisen tiedollisesti ja henkisesti. Sairaalan synnytysvalmennus oli hyvä lisä äitiysneuvoloiden synnytysvalmennukseen.

Synnytysvalmennukseen kuuluvien ryhmäkeskustelujen avulla saatiin sekä vastauksia mieltä askarruttaneisiin kysymyksiin että myös tärkeää vertaistukea samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta. Valmennuksessa saatiin tietoa henkisesti valmentautumisesta ja varautumisesta synnytyskipuun sekä erilaisista kivunlievitysmenetelmistä. Sairaalaa ja synnytyssalia pidettiin erittäin hyvänä ympäristönä synnytysvalmennukselle. Myös kättilön kohtaamisella oli henkisesti suuri merkitys vanhemmille. Vanhemmat kokivat hyväksi, että he saivat tietoa sairaalassa käytössä olevista synnytyksen hoitotavoista, jolloin he pystyivät etukäteen valmistautumaan niihin. Erityisesti he kokivat tärkeänä eri

ponnistusasentojen ohjauksen. Myös synnytyskipuun varautuminen oli henkistä synnytykseen valmentautumista. (Haapio 2006.)

3 Rentoutuminen ja hengitys

3.1 Rentoutuminen käsitteenä sekä rentoutumisen edut

Kyky rentoutua on yksi elämän tärkeimmistä asioista. Nykyihmisten elämässä stressi on liiankin usein hallitsevana piirteenä. Tarvitaan taitoa ja tahtoa rentoutumiseen, että löydettäisiin keinoja levolliseen ja tasapainoiseen elämään. Synnytyksessä rentoutumisen merkitys kasvaa, minkä vuoksi äidit esimerkiksi opettelevat rentouttavia hengitystekniikoita. Oikeanlainen hengitys on yksi osa rentoutumista. (Liukkonen ym. 1998, 65.)

Nykyään länsimaaisessa yhteiskunnassa ihmisillä on suuret suorituspaineeet, vauhti on kova, ihmisiä ympäröi kova melu, työpaikoista joudutaan kilpailemaan ja informaatiota tulvii joka paikasta, mikä saa aikaan taistelu-pakojärjestelmän käynnistymisen elimistössä. Tämä järjestelmä liittyy stressireaktioon ja on nykyisin ylikuormitettu. Vastaavasti rauhoittumisjärjestelmän käyttö on vähentynyt. Ihmisillä ei ole aikaa rauhoittua, ja keinot rauhoittumiseen on unohdettu. Tästä voi olla vakavia seurauksia ihmisten terveydelle, sillä rauhoittuminen lievittää stressistä johtuvia fyysisiä ja psyykkisiä reaktioita. (Uvnäs Moberg 2007, 29 - 31.)

Anneli Vainion kirjassa Kivunhallinta todetaan, että rentoutumisella pystytään vaimentamaan elimistön taistele tai pakene -reaktiota. Tämä saadaan aikaan keskittymällä yhteen yksittäiseen asiaan, esimerkiksi tiettyyn lauseeseen, omaan hengitykseen tai ohikiitävien ajatusten poistamiseen mielestä. Rentoutuminen ei tapahdu automaattisesti, vaan siihen tarvitaan usein avuksi joku rentoutustekniikka. Rentoutustekniikka, jota käytetään synnytysvalmennuksessa, perustuu siihen, että kukin lihas jännitetään ja rentoutetaan vuorotellen. Kaksi asiaa toistuu kaikissa rentoutustekniikoissa. Ensimmäisenä asiana on ajatusten

kohdistaminen lauseeseen, sanaan, hengitykseen, mielikuvaan tai toimintaan, jota toistetaan. Toisena asiana on passiivinen suhtautuminen ohikiitäviin ajatuksiin. Rentoutumisen tunne ei ole itsessään rentoutumista, vaan rentoutuminen vaatii harjoitusten tekemistä. Yleisimpiä esteitä rentoutumiselle ovat rauhaton mieli ja harhailevat ajatukset, ajan puute, kivun lisääntyminen sekä vaikeus istua hiljaa ja rentoutua. (Vainio 2004, 111 - 112, 119 - 120.)

Rentoutuminen ei ole nukkumista eikä television katselua, vaan se on ajatusten tyhjentämistä ja tahdonalaisten lihasten tietoisista rentouttamista. Tavoitteena on siis rentouttaa mieli ja keho. Kehossa tapahtuu fyysisiä muutoksia rentoutumisen myötä: pulssi ja elintoiminnot hidastuvat, hengitys syvenee ja lihasjännitys vähenee. Tämän seurauksena kivun tuntemus heikkenee ja kivunsietokyky kasvaa. Olo on rentoutunut ja kevyt sekä lämmin ja virkistynyt. Hyviä rentoutumiskeinoja ovat aktiivinen liikunta, jooga, hypnoosi, meditaatio, hieronta, akupunktio sekä suihku ja ammekylpy. (Liukkonen ym. 1998, 65.)

On todettu, että rentoutuminen lievittää synnytyspelkoa, helpottaa ja nopeuttaa synnytystä ja vähentää tarvetta kivunlievitykselle. Lihasjännityksen hellittäessä palautuminen ja voimien kerääminen nopeutuvat supistusten välillä. Autonomiseen hermostoon pystytään vaikuttamaan mielikuvien ja rentoutumisen avulla. Sopivilla sisäisillä kuvilla voi rauhoittaa ja vahvistaa itseään. Kun harjoittelee rentoutumista säännöllisesti etukäteen, sitä pystytään hyödyntämään paremmin synnytyksessä. (Toivanen ym. 2002, 4568.)

3.2 Tutkimus Nyytti-synnytysrentoutusryhmästä

Vuodesta 1998 lähtien on Helsingin Naistenklinikalla ollut mahdollisuus osallistua synnytyspelkoisille ensisynnyttäjille tarkoitettuun Nyytti-synnytysrentoutusryhmään, jota ohjaa psykologi. Ryhmän tarkoituksena on uusien hoitomuotojen kehittäminen synnytyspelkoon sekä vertaistuen ja rentoutumisen positiivisten vaikutusten hyödyntäminen. (Toivanen ym. 2002, 4568.)

Tutkimuksen aikana Nyytti-synnytysrentoutusryhmää suositeltiin 105 ensisynnyttäjälle vuosina 1998 - 2001. Näistä ryhmään osallistui 76 odottavaa äitiä. Kaikkien osallistuneiden äitien ikä ja toivottu synnytystapa oli tiedossa. Hoidon alkaessa kirjattiin ylös tiedot 51 äidin synnytyspelon asteesta ja sen subjektiivisesta häiritsevyydestä. Vakituksessa parisuhteessa äideistä oli 93,8 prosenttia, ansiotyössä kodin ulkopuolella kävi 79,7 prosenttia ja korkeakoulututkinnon suorittaneita oli 36,5 prosenttia. (Toivanen ym. 2002, 4568.)

Vuodesta 1996 lähtien Helsingin Naistenklinikan synnytyspelkopoliklinikalla on käytetty seulontaluonteisesti kyselylomaketta, jolla selvitetään synnytyspelon aste ja luonne. Nyytti-ryhmää suositeltiin voimakkaasta synnytyspelosta kärsiville ensisynnyttäjille äitiyspoliklinikkakäynnillä lääkärin tai synnytyspelkopoliklinikan kättilön toimesta. Äideille, jotka vastasivat kaavakkeessa vähintään viiteen kysymykseen myönteisesti tai esittivät keisarinleikkaustoiveen, suositeltiin Nyytti-ryhmää. Osallistumista perusteltiin siten, että ennen synnytystapa-arviota olisi tärkeä käsitellä pelkoa, jotta äiti tiedostaisi pelkoon liittyvät tekijät mahdollisimman hyvin. Avoin psykoottisuus ja vaikea masennus olivat esteitä ryhmään liittymiselle. Naistenklinikan eettinen toimikunta hyväksyi tutkimussuunnitelman. (Toivanen ym. 2002, 4568 - 4569.)

Ryhmät, jotka koostuivat kuudesta ensisynnyttäjistä, opettelivat rentoutumista ja niiden työskentelytapa oli psykoterapeuttista. Kokoontumisia oli kerran viikossa kaksi tuntia kerrallaan. Ryhmä kokoontui ennen synnytystä viisi kertaa ja yhden kerran 2 - 3 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Tämän lisäksi äideillä oli henkilökohtaisia tapaamisia synnytyspelkopoliklinikan lääkärin ja kättilön kanssa. Tapaamisilla keskusteltiin ja tehtiin mielikuva- sekä rentoutumisharjoituksia. Ryhmään osallistuneet äidit täyttivät palautelomakkeen viimeisellä tapaamiskerralla ennen synnytystä. Nimettömänä palautetussa lomakkeessa kysyttiin tyytyväisyyttä ja koettua hyötyä Nyytti-ryhmästä. Viimeisellä tapaamisella synnytyksen jälkeen käsiteltiin synnytystä kokemuksena, äitiyttä sekä vauvan mukanaan tuomaa elämänmuutosta. Äitejä ohjattiin jatkohoitoon, mikäli siihen oli tarvetta. (Toivanen ym. 2002, 4569.)

Tutkimuksen tulosten perusteella synnytyspelon vuoksi keisarinleikkaukseen päätyi 10 naista 76:sta ryhmään osallistuneesta. Naiset kokivat hyötynensä ryhmään osallistumisesta. Eniten naiset hyötivät keskustelusta muiden äitien kanssa. Tiedonsaanti ja tiedon herättämistä tunteista puhuminen ryhmässä koettiin myös tärkeäksi. Äidit kokivat oppineensa ainakin jossain määrin rentoutumista. Ryhmämuotoinen synnytyspelon hoitaminen on tehokasta synnytyspelon lievittäjänä. Nyytti-ryhmään osallistuneilla keisarinleikkauksia tehtiin vähemmän verrattuna tutkimuksiin, joissa synnytyspelkoa hoidettiin ainoastaan yksilömuotoisesti. Synnytykset olivat nopeampia ja turvallisempia kuin ensisynnyttäjillä yleensä. Ryhmän avulla valmentautuneet naiset eivät todennäköisesti enää pelkää seuraavaa synnytystä. Usein myös puoliso pelkää eikä sen vuoksi pysty tukemaan tarpeeksi odottavaa äitiä. Synnytyspelon hoidossa olisikin tärkeää ottaa molemmat puoliset huomioon. (Toivanen ym. 2002, 4569 - 4570.)

3.3 Perustietoa hengityksestä

Oikeanlainen hengitys rauhoittaa ja rentouttaa. Länsimaisten ihmisten tapa hengittää on pinnallista, koska he käyttävät rintakehän eikä palleahengitystä. Rintakehähengityksessä käytetään vain keuhkojen yläosaa, kun taas palleahengityksessä ilma virtaa alas asti, jolloin hengitys on syvempää. Palleahengitys on täydellisempää ja tehokkaampaa. (Vainio 2004, 112 - 113.)

Pienellä lapsella hengitys tapahtuu pallealihaksen avulla, jolloin hengitys on syvää. Aikuisella hengitys on pinnallisempaa, koska palleaa käytetään vähemmän ja hartialihakset ovat mukana hengityksessä. Kylkiluiden välisillä lihaksilla ja pallealla saadaan laajennettua rintakehää, jolloin ilmaa virtaa enemmän keuhkoihin. (Rautaparta 2010, 26 - 27.)

Ihmisen keuhkojen tilavuus on noin viisi litraa. Odottavalla äidillä keuhkojen tilavuus kasvaa jossain määrin raskauden aikana. Normaalissa sisään- ja uloshengityksessä ilman määrä on vain noin puoli litraa. Hengitysharjoitusten tavoitteena joogassa on keuhkojen laajempi käyttöönotto. Oikeanlainen hengitys lievittää väsymystä ja aineenvaihdunta vilkastuu, hyperventiloinnin ja

hengästymisen taipumus pienenee, ryhti paranee ja nikamat rintarangassa pysyvät joustavina. Hyvä hengitys myös vähentää stressiä ja helpottaa rentoutumista raskaana ollessa. (Rautaparta 2010, 26.)

3.4 Perustietoa äitiysjoogasta

Kannaksen (2009, 57) mukaan jooga- tai Pilates-harjoittelu voivat hyödyttää raskaana olevaa naista, koska niissä kiinnitetään huomiota keskittymiseen, hengittämiseen ja niistä on myös apua oman kehon hallinnassa. Myös Rautaparta (2010, 23) toteaa, että jooga on osoittautunut erinomaiseksi keinoksi raskausajan ja synnytyksen naiseuden vahvistajana. Näyttävät liikkeet eivät ole joogan tärkein tavoite, vaan tavoitteena on herkistää sisäisiä aisteja, syventää hengitystä sekä aktivoida syviä lihaksia. Avautuminen sekä painovoiman hyödyntäminen ovat myös joogan keskeisiä tavoitteita. Joogaa ei pidä ottaa suorituksena, vaan tilaisuutena omien tuntemusten tutkimiseen. (Rautaparta 2010, 23.)

Äitiysjooga edistää sopeutumista muutoksiin, jolloin uudet tuntemukset koetaan haasteina ja ilonaiheina. Odottava äiti tuntee ylpeyttä kehonsa kyvystä uuden elämän luojana ja pelot muuttuvat ihmetykseksi. Synnytyksen voimakkaan myllerryksen keskellä äiti voi löytää rauhallisuuden tunteen syvän hengityksen avulla. Jooga opettaa äitiä myös käyttämään kehoaan uudella tavalla sekä lievittämään tyypillisimpiä raskausajan vaivoja. On tutkittu, että säännöllinen joogaharjoittelu vähentää ennenaikaisia synnytyksiä sekä sikiön kasvun hidastumista. Tämän arvioidaan johtuvan erityisesti hyvästä hengitystekniikasta. Raskausaikana on tärkeää oppia hengittämään oikealla tavalla. Joogan keskeisimpiä harjoituksia ovat erilaiset hengitysharjoitukset. Harjoitukset hapettavat odottavaa äitiä tehokkaasti sekä ravitsevat kohdussa kasvavaa sikiötä. (Rautaparta 2010, 23.)

Kannas (2009, 56) kirjoittaa odottavien äitien kokevan väsymystä raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja tarvitsevan rentouttavan päivälevon, johon riittää pelkästään 10 - 15 minuutin keskittyminen lepäämiseen.

Myös Rautaparta (2010, 24 - 25) toteaa, että alkuraskauden aikana tärkeintä on riittävä lepo ja unen määrä, koska tämä on raskauden uuvuttavin vaihe. Tällöin hyviä harjoituksia ovat hengitysharjoitukset miellyttävissä lepoasennoissa ollessa. Vaikka väsymys jatkuisi toiselle kolmannekselle, olisi siitä huolimatta tärkeää saada itsensä liikkeelle. Joogaamisesta ei saisi tulla pakkoa, vaikka tietynlainen säännöllisyys onkin pohjana harjoittelulle. Harjoituksista kannattaa tehdä jokapäiväinen tapa odotusaikana. Aluksi voi esimerkiksi hiljentyä omaan hengitykseensä 10 - 15 minuutin ajaksi hiljaisessa ja häiriöttömässä tilassa. Joogaamiseen riittää yleensä kotoa löytyvät välineet, kuten huopa, räsymatto, muutama tyyny ja pehmeä vyö. Jos nainen on harrastanut joogaa jo ennen raskautta, hän voi jatkaa normaalisti niitä harjoituksia, mitkä tuntuvat hyviltä.

Myös kokeneiden joogaajien tulee olla varovaisia, koska hormonit raskausaikana vaikuttavat nivelsiteitä pehmittävästi, jolloin nivelten liikelaajuus kasvaa. Tästä johtuva jäykkyyden väheneminen voi tuntua miellyttävältä, mutta on muistettava kohtuus. Jatkuva nivelten venyttäminen yli normaalien liikeratojen ei ole suotavaa, ettei niiden luontainen tuki vähene. Tärkeimpiä harjoituksia ovat liikkeet, joilla tehdään tilaa kasvavalle kohdulle keskivartaloon sekä omalle hengitykselle. Tästä johtuen tulisi myös kiinnittää huomiota seisoma-asentoon. (Rautaparta 2010, 24 - 25, 43.)

Raskausaikana elimistö kuormittuu kehon painopisteen ja mittasuhteiden muuttuessa. Havainnoimalla sisäisiä tuntemuksia helpotetaan löytämään uudenlainen tasapaino kehoon sekä hyvä ergonomia jokapäiväiseen elämään. Sisäisiin tuntemuksiin keskittyminen opettaa myös aistimaan synnytyksen kulkua. Näin synnytys ei ole pelkästään kivulias kokemus. Oman kehon kuuntelu auttaa löytämään voimia säästäviä ja rennompia asentoja synnytyksessä. Hyvän hengityksen ja asentojen vaihdon avulla voidaan myös vähentää kivun ja painon tunnetta. (Rautaparta 2010, 24.)

Odotusaikana on tärkeää tehdä lantionpohjan lihasharjoitteita, jotta lihasvoima säilyisi. Harjoittelu vahvistaa ja tukee kasvavaa kohtua sekä virtsarakkoa, vilkastuttaa lantionpohjan verenkiertoa ja ehkäisee tai vähentää peräpukamia. On tärkeää myös osata rentouttaa lantionpohjan lihakset, koska se voi nopeuttaa

synnytystä tai vähentää kipua. Sekä hitaat että nopeat harjoitukset ovat tärkeitä lantionpohjan lihasten vahvistamisessa. Aloitusasennoksi kannattaa valita helpoimmalta tuntuva asento. Useimmille helpoin asento on konttausasento tai kyynärvarsiin nojaava konttausasento, mutta harjoituksia voi tehdä myös istuen, seisten tai makuulla. (Rautaparta 2010, 39.)

Joogaharjoittelu odotusaikana auttaa äitiä kohtaamaan synnytyksen myös mielen tilan kautta, koska synnytyksessä tietoisuus muuttuu ja äiti kääntyy vähitellen sisäänpäin. Tätä keskittymistä tapahtuu myös joogassa ja tällöin tietoisuuden muutosta ei tarvitse pelätä etukäteen. Odottaja voi valmistautua synnytykseen perehtymällä synnytysergonomiaan sekä hengitykseen etukäteen. (Rautaparta, 2010, 114 - 115.)

4 Rentoutuminen ja synnytys

4.1 Rentoutuminen synnytyskivun lievittäjänä

Hoitotyön auttamismenetelmänä rentoutuminen on yksi tärkeimpiä synnytyskivun lievittäjiä. Jännittynyt synnyttäjä uupuu ja kuluttaa turhaan energiaa. Rentoutuneella synnyttäjällä kohtu työskentelee tehokkaammin, kohdunsuun avautuminen on nopeampaa ja äiti sietää kipua paremmin. Yleensä synnyttäjät tietävät itse parhaiten, mitkä keinot auttavat rentoutumaan (Liukkonen ym. 1998, 66.) Kannas (2009, 57) on samaa mieltä rentoutumisen tärkeydestä synnytyksen aikana, etenkin supistusten välillä, jolloin säästetään voimia ponnistusvaiheeseen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (2011) ohjeistaa äitejä jatkamaan mahdollisimman normaalia elämää supistusten alkaessa, esimerkiksi yöllä kannattaa yrittää jatkaa nukkumista tai muokata asentoa siten, että siinä voisi ainakin torkkua supistusten välillä.

Oksitosiinin erityis lisääntyy ihmisen tuntiessa mielihyvää. Sillä on rauhoittava vaikutus ja kyky lievittää kipua. Toistuva oksitosiinin erityis elimistössä aikaansaa kipukynnyksen kohoamisen pidemmäksi aikaa. Kuitenkin oksitosiinilla on

myös verenpainetta ja sykettä nostava tilapäinen vaikutus, mikä on tarpeen esimerkiksi synnytyksen yhteydessä, jolloin tarvitaan energiaa ja voimaa synnytykseen sekä riittävästi verta syntyvälle lapselle. (Uvnäs Moberg 2007, 98 - 100.)

Synnytyskipu aiheutuu monista eri tekijöistä, kuten esimerkiksi kohdunsuun avautumisesta supistusten aikana, sikiön laskeutumisesta alaspäin, lantionalueen hermoihin ja niveliin kohdistuvasta paineesta sekä kohdun hapenpuutteen. Sikiön laskeutuminen aiheuttaa kipua, koska lantion kudokset, kohdun alaosa, kohdunsuu, munasarjat, lihakset ja nivelsiteet venyvät äärimmilleen. (Rautaparta 2010, 113.)

Synnytyskipun voimakkuus ja sietokyky ovat yksilöllisiä. Voimakkuuteen vaikuttavat sikiön asento ja koko suhteessa lantion tilavuuteen. Sietokykyyn vaikuttavat synnytyshuoneen ilmapiiri ja huoneessa olevat ihmiset. Omalla elämänhistorialla ja synnytykseen valmistautumisella on vaikutusta siihen, miten äiti kokee kivun. Kivun kokemukseen vaikuttaa myös ympäröivän kulttuurin suhtautuminen synnytyskipuun. Synnyttäjän on tärkeää oppia käsittelemään ja ottamaan vastaan kipua sekä antautua kivulle. Synnytyskipun hoitoon sisältyy kokonaisvaltainen asennoituminen synnyttämiseen, millä vaikutetaan kivun lisäksi myös kivunsietokykyyn. Synnyttäjän aistit ovat äärimmäisen herkäät, minkä vuoksi kirkkaat valot, voimakkaat äänet, kiireinen ilmapiiri ja huono synnytysergonomia saattavat häiritä synnyttäjää ja kuluttaa voimia. Synnyttäjää auttavat hyväksyvä, rento ja salliva ilmapiiri sekä fyysinen läheisyys ja vähäiset aistiärsykkeet. (Rautaparta 2010, 113, 115.)

Myös Kätilötyön oppikirjassa mainitaan synnytyskipun voimakkuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi: äidin yleisvointi, sikiön koko suhteessa lantioon, synnytyksen käynnistyminen ja edistymisen. Kipuun suhtautumiseen vaikuttavat synnyttäjän tieto tulevasta, motivaatio, mieliala, yleistila ja ennako-odotukset. Myös synnyttäjän iällä, aikaisemmillä synnytyskokemuksilla ja sillä, miten synnyttäjä suhtautuu kipuun, on merkitystä. (Paananen ym. 2006, 244.)

4.2 Kivunlievittämiskeinoja synnytyksessä

Ulla Ekbladin artikkelissa (1998, 2215) "Räätälöity synnytys - tasapainoilua äidin elämysten ja sikiön hyvinvoinnin välillä" todetaan, ettei perheille enää riitä vain äidin ja vastasyntyneen hyvinvointi, vaan synnytys halutaan yhä useammin kokea niin sanottuna elämyksenä. Osa äideistä toivoo luonnonmukaista synnytystä, jossa kipua hallitaan esimerkiksi kylvyn, vyöhyketerapian, homeopatian tai napatanessin avulla. Synnytyssaleihin halutaan luoda rauhoittava ilmapiiri kodinomaisella sisustuksella. Nykyisin lähes kaikista synnytyssaleista löytyy synnytyksessä käytettäviä apuvälineitä, kuten terapiapalloja, keinutuoleja, säkkituoleja ja synnytysjakkaroita. Synnyttäjällä voi valita synnytysasennon vapaasti, jos sikiö voi hyvin.

livanainen ja Syväoja (2008, 558 - 559) mainitsevat kivunlievityksen lääkkeettömiksi keinoiksi rentoutumisen, asentohoidon ja aquarakkulat. Aquarakkulat ovat steriiliä vettä, joka injisoidaan ihon alle ristiselkään tai häpyliitoksen yläpuolelle. Kipua lievittävä vaikutus alkaa muutamassa minuutissa ja kestää 1 - 1,5 tuntia. Rentoutumismenetelmiä ovat liikkuminen, jooga, hieronta, suihku ja ammekylpy sekä hengitystekniikka. Asentohoidon apuvälineinä voi käyttää keinutuolia, säkkituolia, voimistelupalloa ja tyynyjä. Myös Rautaparran (2010, 113) mukaan liikkuminen, erilaiset asennot, oikeanlainen hengitys ja hieronta ovat tärkeitä apukeinoja äidille synnytyksessä. Paanasen ym. (2006, 247) kirjassa mainitaan keinutuoli ja tukityynyt hyviksi keinoiksi helpottamaan lepoa ja rentoutumista.

Lämpö- ja kylmäpakkaukset rentouttavat ja lievittävät kipua. Toimivia lämpöpakkauksia ovat kuumavesipullo, jyväpussi ja apteekin geelipussi. Apteekista ostettavan geelipussin voi myös pakastaa, jolloin se toimii kylmähoitona. Myös esimerkiksi pakastemarjapussia voi käyttää kylmäpakkauksena. Pakkaus asetetaan alueelle, jossa kipua tunnetaan. Ristiselän hieronta on tehokas alaselkävun lievittäjä. Hieronta on hyvä tapa rentouttaa ja lievittää kipua. Hieronnan voimakkuus ja hierottava alue tulee valita synnyttäjän omien tuntemusten mukaan. (Rautaparta 2010, 118 - 119.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (2011) antaman ohjeistuksen mukaan supistusten voimistuessa kipua

lievittämään voi kokeilla lämpimiä kääreitä tai jyväpussia. Olon helpottamiseksi voi kokeilla myös ristiselän hieromista.

Vesiammeen on havaittu rentouttavan ja nopeuttavan kohdunsuun avautumista. Vedessä on myös helppo liikkua ja vaihdella asentoja. Ammeeseen menoa suositellaan, kun kohdunsuun avautuminen on jo hyvässä vaiheessa. On kuitenkin muistettava, että amme ei välttämättä sovellu kaikille. Esimerkiksi epiduraali- ja spinaalipuudutus estävät veden käytön synnytyksessä. Suunnitelmat voivat muuttua synnytyksen aikana, jos äiti ei saakaan helpotusta kipuun toivotulla tavalla. Suihku voi vesiammeen tavoin toimia synnyttäjää rentouttavana keinona. (Rautaparta 2010, 120 - 121.) Myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (2011) suosittelee ohjeistuksessaan lämmintä suihkua ja kylpyä rentouttamaan ja helpottamaan oloa. Veden helpottava vaikutus alkaa suihkussa vasta 20 minuutin kuluttua. Suihkutusta voi supistusten aikana kohdistaa suoraan kipualueelle.

Lääkkeetön ja lääkkeellinen kivunlievitys eivät ole toisiaan poissulkevia. Joskus on tarpeellista turvautua lääkkeelliseen kivunlievitykseen. Lääkkeellinen kivunlievitys voi kuitenkin lisätä toimenpiteiden tarvetta ja sitä kautta myös keisarinleikkauksia. Keisarinleikkauksessa riskit ovat suuremmat kuin alatiesynnytyksessä. Lääkkeettömällä kivunlievityksellä pyritään vaikuttamaan naisen omien voimavarojen ja synnytystä edistävien sekä kipua lievittävien hormonien aktivoimiseen. Ilokaasu luokitellaan lääkkeelliseksi kivunlievitykseksi. Ilokaasu on kaasuseos, joka sisältää puolet happea ja puolet ilokaasua. Osa äideistä kokee ilokaasun miellyttävänä ja rentouttavana olotilana, mutta osalle se aiheuttaa sekavuutta, huimausta ja pahoinvointia. (Rautaparta 2010, 121 - 122.)

Synnytyksessä käytettäviä puudutuksia ovat esimerkiksi epiduraali-, spinaali- ja parakervikaalipuudutus. Näistä kahta ensimmäistä käytetään puuduttamaan hermoja lantion alueella, jolloin synnyttäjä ei tunne kipua. Spinaalipuudutuksen vaikutus alkaa nopeammin, mutta on lyhytaikaisempi kuin epiduraalipuudutuksen vaikutus. Puudutusten myötä avautuminen voi nopeutua. Spontaanisti etenevässä synnytyksessä erittyy aina jonkin verran stressihormoneja, mutta niiden liiallinen määrä hidastaa avautumisvaihetta. Epiduraalipuudutus vaikuttaa

stressihormonin eritykseen vähentävästi, ja tämän seurauksena avautumisvaihe voi nopeutua. Parakervikaalipuudutus vaikuttaa paikallisesti puuduttaen kohdunkaulan. (Rautaparta 2010, 122 - 124.)

Mäki-Kojolan (2009) tutkimuksessa ”Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojenkäytöstä” kävi ilmi, että vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan vaikuttivat synnyttäjistä riippuvat ja riippumattomat tekijät. Synnyttäjät itse kokivat vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytön voimaa ja tukea antavina tekijöinä synnytyksessään. Naiset olivat tyytyväisiä synnytyskokemukseensa ja kokivat vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytön positiivisena ja eheyttävänä sekä turvallisena ja luonnollisena tapana synnyttää. Vaihtoehtoisia hoitomuotoja olivat ympäristö keinoineen kivunlievittäjänä, tukihenkilö kokonaisvaltaisesti tukena, henkilökunta voimavaroja tuovana tekijänä sekä kehon ja mielen hallinta positiivisena voimavarana.

Synnyttäjistä riippuvaisia tekijöitä ovat luottamus itseen, aikaisempi kokemus, positiivinen asenne, toive luonnollisesta synnytyksestä sekä tietoisuus lääkkeiden vaikutuksesta sikiöön. Synnyttäjistä riippumattomia tekijöitä ovat luonnon valinta, synnytystilanne sekä saatu tuki ja tieto. Synnytyssairaalan tarjoamia kivunlievitysmenetelmiä olivat kylpy, sauna, suihku, aquarakkulat ja jyväpussit. Tukihenkilön antamalla hieronnalla koettiin olevan positiivinen vaikutus. Tukihenkilö, hoitohenkilökunta sekä oma keho ja mielen hallinta koettiin myös positiiviseksi voimavaraksi. Kipua helpottavia keinoja olivat liikkuminen ja erilaiset asennot. Liikkumisen muotoja olivat kävely, tanssi, lantion keinutus ja heijaaminen. Mukavaa asentoa oli mahdollista hakea esimerkiksi pallon ja keinutuolin avulla. Rentoutumaan helpottivat musiikki, hengitys ja laulaminen, joiden avulla pystyttiin siirtämään ajatukset muualle. (Mäki-Kojola 2009.)

Englanninkielisessä tutkimuksessa ”Selected coping strategies in labor: an investigation of women’s experiences” (Spidy, Slade, Escott, Henderson & Fraser 2003), käsiteltiin rentoutumisen, hengityksen ja asennon vaihdon merkitystä synnyttävälle äidille sekä sitä, kuinka ympäristöllä ja sen muutoksilla sekä lääkkeellisellä kivunlievityksellä on vaikutusta synnytyksen kulkuun. Spidy ym. (2003) tutkivat naisten kokemuksia valituista puolustautumiskeinoista synnytyks-

kipua vastaan. Valittuja keinoja ovat hengitystekniikka, rentoutuminen ja asennon vaihdot. Näiden keinojen hyötyjä on jonkin verran tutkittu jo aiemmin, ja niistä on ollut pelkästään etua äideille synnytyksessä. Tutkimuksessa selvisi, että valittujen keinojen vaikutukset vaihtelivat laajasti osallistujien kesken. Huoli, ympäristön muutokset ja lääkkeelliset kivunlievityskkeinot saivat äidit lopettamaan valittujen keinojen käyttämisen. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilökunnan tulee harjoitella tiedon jakamista valituista keinoista sekä siitä, mitä hyötyä niistä on naiselle. Henkilökunnan pitäisi pystyä tunnistamaan asiat, jotka estävät naisia käyttämästä hyväkseen hengitystekniikkaa, rentoutumista ja asennon vaihtoa.

4.3 Avautumisvaiheen asentoja

Avautumisvaiheen kipu on synnyttäjän liikkeelle paneva voima. Avautumisvaiheessa äiti helpottaa oloaan ja edistää synnytystä. Pystyasento ja liikkuminen edistävät synnytystä tehokkaammin kuin makuuasennot. Sikiö painaa kohdunsuuta pystyasennossa paremmin, mikä nopeuttaa kohdunsuun avautumista. On myös havaittu, että lääkkeellisen kivunlievityksen tarve vähenee ja kipua on helpompi sietää, kun synnyttäjä on pystyasennossa. Hengittäminen on myös helpompaa ja syvempää, jolloin synnyttäjän ja sikiön hapettuminen tehostuu. Yleensä makuuasento on kaikista asennoista kivuliain. Pystyasennossa kohtu ei paina selkää vasten, jolloin selkäkipu vähenee. Synnyttäjän on myös helpompi lievittää kipua liikuttelemalla lantiotaan ja vaihtamalla asentoja. (Rautaparta 2010, 116.) Myös Paanasen ym. (2006, 236) mukaan pystyasennosta on todettu olevan kiistatonta hyötyä.

Synnyttäjän voimia säästää hyvä ergonomia, jolloin hän jaksaa käsitellä paremmin kipua. Itse kipu ei vie voimia, mutta siihen reagoiminen jännittämällä kuluttaa energiaa. Jännitys ja kivun vastustaminen on vähäisempää hyvissä lepoasennoissa, jolloin äiti voi jopa nukahtaa supistusten välisinä aikoina. Tarkkoja ohjeita äitiä auttavista asennoista ei voida antaa, koska ne löytyvät vain kokeilemalla itse. On kuitenkin havaittu, että supistuksia on helpompi sietää asennoissa, joissa nojataan eteenpäin. Tällöin lantiota voi liikutella vapaammin.

Harjoittelemisen etukäteen opettaa etsimään parhaimmat liikkeet, asennot ja hengitystekniikat kullakin synnytyksen hetkellä. (Rautaparta 2010, 117 - 118.) Paananen ym. (2006, 236) ovat samaa mieltä siitä, että synnyttäjät tietää itse parhaiten avautumisvaiheessa mukavimman asennon, mutta eteenpäin kumaruva asento on havaittu monelle äidille miellyttävimmäksi asennoksi. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (2011) kehottaa ohjeistuksessaan kuuntelemaan omaa kehoaan supistusten aikana sopivan asennon löytämiseksi.

Avautumisvaiheessa äidin on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että hartiat ovat alhaalla, kämmenet ja leukanivelet avoimina, suun ympäristö pehmeänä sekä kulmakarvojen välinen alue rentoutuneena. Tietoisesti rentouttamalla näitä alueita synnyttäjän on helpompi vapauttaa jännitystä muualtakin kehosta. Rautaparran kirjassa synnytystä helpottavia asentoja ovat lepoasento seisten, roikkuminen, lepoasento istuen, kyykkiminen, konttausasento ja kylkimakuu. (Rautaparta 2010, 126 - 127.) Paanasen ym. (2006, 246 - 247) kirjassa todetaan, että synnytyksen alkuvaiheessa pystyasento on havaittu hyväksi asennoksi, koska tällöin sikiö painaa sopivasti kohdunkaulaa ja avautuminen tehostuu ja nopeutuu. Hyviä vaihtoehtoisia pystyasentoja ovat tanssiminen, riippuminen, roikkuminen (esimerkiksi tukihenkilöön tukeutuen, puolapuissa tai köydessä) ja kyykkiminen. Väsyneelle synnyttäjälle hyvä asento on kylkimakuulla, jossa äiti pystyy tehokkaasti rentoutumaan. Asento on myös turvallinen lääkkeellisen kivunlievityksen aikana.

Seisoma-asennossa synnyttäjät voi nojata sängyn päällä tai ikkunalaudalla olevaa palloa vasten ja keinutella siinä itseään. Pallon sijasta voi käyttää myös jotain muuta välinettä, kuten esimerkiksi säkkituolia. Pallon avulla voi helpottaa oloaan myös sijoittamalla pallon seinää vasten joko ristiselän tai lapaluiden tasolle ja liikutella lantiota nojaten samalla palloon. (Rautaparta 2010, 126 - 127.) Moni äiti hakeutuu vaistomaisesti etunoja-asentoon, jossa nojataan esimerkiksi pöytään tai ikkunalautaan. Supistusten aikana tässä asennossa voi keinuttaa lantiota. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Roikkumalla voidaan helpottaa kipua supistusten aikana, koska se tekee tilaa vartaloon ja venyttää vartalon etupuolta. Omien tuntemusten mukaan synnyttäjät

voi valita mieluisan tavan roikkua ja venyttää vartalooaan. Roikkumisessa voi käyttää apuna puolapuita, katosta riippuvia renkaita, tankoa, rannetukia tai ran-teisiin kiedottuja kankaisia vöitä. Kankaisten vyön avulla ote on rennompi kuin esimerkiksi renkaista roikkuessa. Roikkua voi myös kumppanin kaulalta tai vyö-täröltä kiinni pitäen. Lepoasennossa istuen istutaan pallon päällä ja nojataan sänkyyn, pöytään tai kumppaniin. Tässä asennossa lantion keinuttelu on help-poa. Pallon päälle voi laittaa lämmitetyn jyväpussin, jolloin sen lämpö rentouttaa lantionpohjaa. Pallosta voi päästää ilmaa ulos, jos pallo tuntuu liian kovalta. Kyykkyasennossa synnyttävä roikkuu kumppanin käsistä tai ovenkahvoista. (Rautaparta 2010, 127 - 128.)

Paanasen ym. (2006, 247) mukaan konttausasento on tehokas ristiselän lihas-ten rentouttaja. Asento ehkäisee tarvetta ennenaikaiselle ponnistamiselle. Rau-taparta (2010, 129 - 130) kuvaa kirjassaan kaksi erilaista konttausasentoa. Pol-viseisonnassa synnyttävä nojaa säkkituoleihin tai muuhun vastaavan korkuiseen tasoon. Lantion keinuttaminen ja jalkojen asennon vaihtaminen tässä asennos-sa on helppoa. Asentoa voi käyttää myös sängyn päällä nojaten ylösnostettuun sängynpäättyyn, jota voidaan pehmittää esimerkiksi tyynyillä. Polviseisonnassa voidaan myös nojata kumppaniin, jolloin tämä voi hieroa esimerkiksi synnyttäjän hartioita, päänahkaa, korvanlehtiä tai yksinkertaisesti pitää käsiä iholla. Myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (2011) ohjeistuksen mukaan kont-tausasento, joka on tuettu tyynyillä, voi tuntua miellyttävältä.

Jos avautumisvaihe edistyy liian nopeasti, synnyttävä voi polviseisonnasta las-kea rintakehän lattiaan siten, että lantio on rintakehää ylempänä. Asento voi lievittää ennenaikaisen ponnistamisen tarvetta. Kylkimakuulla hyvän asennon voi löytää esimerkiksi säkkituolien avulla. Edellä mainituissa asennoissa voi käyttää esimerkiksi tyynyä polvien tai lantion alla, ettei asento tuntuisi epämu-kavalta. (Rautaparta 2010, 129 - 130.)

4.4 Ponnistusvaiheen asentoja

Ponnistusvaiheen asentoja on hyvä kokeilla etukäteen, mutta lopullinen päätös muodostuu vasta itse synnytyksessä. Selinmakuulla ponnistaminen ei enää nykyisin ole käytössä. Ponnistaminen puoli-istuvassa asennossa ylösnostettua sängynpäätyä vasten on vielä yleisessä käytössä, vaikka se ei välttämättä ole synnyttäjän kannalta paras asento. Tässä asennossa synnyttäjä istuu ristiluunsa päällä, jolloin ristiluu ei pääse joustamaan taaksepäin. Maksimaalisen ponnistusvoiman saa käyttöön paremmin lievästi eteenpäin nojaavassa tai pystyasennossa kuin taaksepäin nojaavassa asennossa. Kyykkyasento on synnytyskanavan anatomian kannalta paras vaihtoehto, koska silloin lantion alaukeama on laajimmillaan. Tässä asennossa lantionpohja venyy ja rentoutuu, jolloin repeämien riski vähenee. Monille tämä asento voi olla hankala, joten apuna voi käyttää esimerkiksi synnytysjakkaraa tai konttausasentoa. Asentoa voi vaihtaa ponnistusvaiheen aikana useampaankin kertaan. Ponnistusasentoja kannattaa kokeilla etukäteen yhdessä synnytykseen osallistuvan avustajan, esimerkiksi puolison, kanssa. (Rautaparta 2010, 136 - 137.)

Hyviä asentoja ponnistaa ovat ponnistus seisten, polviseisonta, konttausasento ja kyykkyasennot. Ponnistus seisten tapahtuu nojaamalla sängyllä tai pöydällä olevaa palloa tai säkkituolia vasten. Asento on sama kuin avautumisvaiheen lepoasento seisten. Synnyttäjä voi myös roikkua kumppaninsa kaulasta tai esimerkiksi puolapuista ja vaihdella otteen korkeutta tarpeen mukaan. Polviseisonnassa ja konttausasennossa nojataan joko lattialla säkkituoleihin, kumppanin syliin tai sängyllä nojaten pystyyn nostettua päätyä vasten, jonka voi pehmustaa esimerkiksi tyynyillä. Asento on sama kuin avautumisvaiheen konttausasennot. Säkkituoli- tai tyynykasan korkeutta vaihtelemalla asentoa voidaan tarpeen mukaan muuttaa. (Rautaparta 2010, 137 - 138.)

Rautaparran kirjassa esitellään seitsemän erilaista kyykkyasentoa. Ensimmäisessä asennossa kaksi avustajaa asettuu vierekkäin kyykkyasentoon laskien toisen polvensa lattiaa vasten siten, että heidän polvensa ovat vastakkain. Synnyttäjä asettuu istumaan avustajien reisien päälle ottaen tukea avustajien kaulasta. Toisessa kyykkyasennossa kaksi avustajaa istuu tuolilla vierekkäin ja

synnyttäjä istuu avustajien reisien päälle. Kolmas kyykkyasento toteutetaan käyttäen apuna renkaita tai kankaisia rannetukia, joista synnyttäjä roikkuu. Neljännessä asennossa kumppani istuu tuolilla, ja synnyttäjä asettuu kumppanin polvien väliin kyykkyasentoon. (Rautaparta 2010, 138 - 139.)

Viides ja kuudes kyykkyasento toteutetaan käyttäen apuna synnytysjakkaraa. Hyvä synnytysjakkara on matala ja takaa matalampi kuin edestä, jolloin istuinkulma on vino. Parhaan ponnistusvoiman voi löytää nojaten eteenpäin tai tukien itsensä takana istuvaan kumppaniin. Viidennessä asennossa kumppani seisoo synnyttäjän edessä tukevassa asennossa, ja synnyttäjä nojautuu eteenpäin ja ottaa tukea kumppanin hartioista. Kumppani pitää käsiään synnyttäjän lapaluiden päällä. Kuudennessa asennossa kumppani seisoo synnyttäjän takana. Synnyttäjä nojaa kumppaniin ja roikkuu hänen kaulassaan. Kumppani pitää kiinni synnyttäjän käsivarsista. Seitsemännessä asennossa kumppani seisoo synnyttäjän takana polvet koukussa ja lantio alhaalla. Näin kumppani jaksaa kannatella isokokoistakin synnyttäjää. Synnyttäjä seisoo nojaten kumppaniinsa ja ottaa kiinni kumppaninsa käsistä laittamalla sormensa hänen sormiensa lomaan. Kumppani voi kannatella synnyttäjää kainaloiden alta. Synnyttäjä laskeutuu leveässä haara-asennossa rentona alaspäin. (Rautaparta 2010, 140 - 141.)

4.5 Hengitys synnytyksen aikana

Äkilliseen kipuun reagoidaan yleensä spontaanisti jännittämällä lihaksia, haukomalla henkeä tai jopa pidättämällä hengitystä. Synnytyksessä tällainen käyttäytyminen kuluttaa voimavarat nopeasti. Kivun voi myös opetella ottamaan vastaan. Aktiivista rentoutumista ovat normaali, syvä hengitys ja erilaiset hengitystekniikat. Kun hengitys on levollista, lihakset rentoutuvat itsestään. Suurin voimavara synnyttäjälle on hyvä hengitystekniikka, joka säästää voimia ja toimii kivunlievityksen tavoin. Supistusten välillä on helppo hengittää normaalia, syvää hengitystä, mutta niiden aikana hengitystä saatetaan joutua muuttamaan. (Rautaparta 2010, 131.)

Ponnistusvaiheessa synnyttäjä voi ponnistaa pidättämällä hengitystä tai hengittämällä ulos. Hengityksen pidättäminen lisää vastusta lantionpohjassa, ja samalla nainen refleksinomaisesti jännittää lantionpohjan lihaksia. Uloshengityksellä ponnistamisessa lihasten aktivoituminen on hitaampaa, mikä vähentää kudosten repeytymisen riskiä. Lisäksi tämä hapettaa paremmin sekä äitiä että sikiötä ja säästää äidin voimavaroja. Ponnistamisen voima riippuu supistusten voimasta. Kätilö auttaa äitiä ponnistusvaiheessa, jotta välttyttäisiin kudosten repeytymisiltä. Hän voi esimerkiksi pyytää äitiä olemaan ponnistamatta, että välilihan alue ehtii venymään tarpeeksi. Jos ponnistustarve on suuri, synnyttäjä voi hengitellä pitkiä uloshengityksiä tai käyttää puhdistavaa hengitystekniikkaa, jotka molemmat hillitsevät ponnistamisen tarvetta. Uloshengityksellä ponnistamista ja eri ponnistusasentoja kannattaa kokeilla etukäteen. (Rautaparta 2010, 134 - 136.)

Paananen ym. (2006, 247) kirjoittavat, että rauhallinen hengittäminen auttaa rentoutumisessa ja siitä on apua keskittymisessä. Synnytyksen kannalta tärkeintä on normaali rento hengitys. Sikiölle hapenpuutetta voi aiheuttaa hengityksen pidättäminen ja liian voimakas, huohottava hengitys. Rauhallisen hengityksen apuna voi käyttää esimerkiksi musiikkia, tuoksuja tai mielikuvaharjoituksia.

Neurolatyyön käsikirjassa kirjoitetaan rauhallisen hengityksen rentouttavasta vaikutuksesta. Syvää palleahengitystä voi hyödyntää synnytyksessä ja sitä tulisi harjoitella etukäteen mukavalta tuntuvassa lepoasennossa. Hengittäminen on helpompaa rentoutuneena. Tällöin lihakset hapettuvat paremmin, kohdun hampensaanti paranee ja supistuskivut voivat lievitä. (Kannas 2009, 56 - 57.)

Jo odotusaikana äidin kannattaa harjoitella hengitystekniikoita erilaisissa lepoasunnoissa. Näitä hengitystekniikoita ovat normaali syvä hengitys, kuiskaava hengitys, puhdistava hengitys, mehiläisen pörinä ja muut ääniharjoitukset. Hengityksen saa rauhoitettua yksinkertaisilla äänillä. Äänen värähtely rentouttaa kehon sisältäpäin, ja erityisesti kurkunpää ja lantionpohja rentoutuvat. Matalat äänet ovat tehokkaimpia, voimakkuudella ei ole väliä. Korkeilla ja kimeillä äänillä on päinvastainen vaikutus. (Rautaparta 2010, 131.)

Kuiskaava hengitys rauhoittaa, syventää hengitystä ja saa aikaan levollisen mielen. Tärkeintä on ottaa mukava asento ja sulkea silmät. Hengitystä tulee seurata muutaman minuutin ajan ja antaa hengityksen rauhoittua. Äänen annetaan kuulua kuiskaavana tai tasaisena suhinana, niin sisään- kuin uloshengityksessä. Ääni tulee nimenomaan kurkusta eikä sieraimista. Tekniikkaa voi harjoitella myös suun kautta kuiskaavilla äänillä uloshengityksen aikana. Näitä ääniä ovat esimerkiksi haaaa, hoooo, heeee. Aluksi harjoituksen olisi hyvä kestää muutaman minuutin ajan. Vähitellen aikaa voi pidentää 10 - 20 minuuttiin, kun tekniikka tulee tutuksi. Suositeltavaa olisi aloittaa tämän hengitystekniikan harjoittelu jo hyvissä ajoin raskausaikana. (Rautaparta 2010, 33 - 34.)

Puhdistavan hengitystekniikan tarkoituksena on puhdistaa sekä ylempiä että alempia hengitysteitä ja vahvistaa hengityslihaksia. Harjoitus myös selkeyttää ajatuksia. Hengitystekniikassa sisäänhengitys on passiivinen ja uloshengitys on aktiivinen eli päinvastainen kuin normaalissa hengityksessä. Sisään- ja uloshengitykset ovat lyhyitä, noin sekunnin mittaisia. Sisäänhengitys on lyhyt ja hiljainen, kun taas uloshengitys lyhyt, nopea ja äänekäs tuhaudus. Sisäänhengitys tapahtuu normaalisti, ja uloshengityksessä ilma virtaa nopeasti nenän kautta ulos. Tätä tehdään tasaisessa rytmissä 5 - 10 kertaa ja sen jälkeen pidetään muutaman hengityksen mittainen tauko, jonka jälkeen jatketaan samalla tavalla 3 - 5 kierrosta. Harjoitus tulee keskeyttää, jos ilmaantuu huimausta. Kun tekniikan hallitsee hyvin, voidaan kierroksia lisätä 15 - 20 kertaan. Tahtia voidaan nopeuttaa omien tuntemusten mukaan ja kierrosta pidentää vähitellen 20 - 30 hengitykseen. (Rautaparta 2010, 34.)

Ääniharjoitukset rauhoittavat odottajaa, lisäävät keskittymiskykyä ja kääntävät huomion sisäänpäin. Harjoitukset valmistavat vapaaseen ja spontaaniin äänteilyyn synnytyksessä, jota voidaan kutsua myös synnytyslauluksi. Ääniharjoituksista esimerkkinä mainitaan mehiläinen. Tässä harjoituksessa äännetään niin sanotusti laulamalla kirjaimia a, u ja m, jotka värähtelevät koko kehossa lantion pohjalta aivoihin saakka ja vaikuttavat mielentiloihin sekä tunteisiin. Harjoitus tulee tehdä istuen mukavassa asennossa ja hengittämällä rauhallisesti. Harjoituksessa hengitetään nenän kautta sisään ja suun kautta ulos pitämällä huulia hieman raollaan. Uloshengityksessä muodostetaan mehiläisen pörinää

muistuttava ääni, joka saadaan aikaan pitämällä huulten välinen rako kapeana ja huulet hieman supussa. Hengitysrytmi pidetään normaalina. Hengitystä jatketaan aluksi muutaman minuutin ajan. Myöhemmin harjoituksen voi pidentää 5 - 10 minuuttiin. (Rautaparta 2010, 37 - 38.)

Harjoituksen jälkeen ollaan hetki hiljaa ja tunnetaan äänen vaikutus sisällä kehossa. Tämän jälkeen istutaan hetki selkä ojentuneena ja seurataan spontaania hengitystä. Ääni otetaan mukaan uloshengityksiin laulamalla a-, u- ja m-kirjainta vuorollaan muutaman minuutin ajan. Tämän harjoituksen jälkeen yhdistetään kirjaimet ja lauletaan uloshengityksellä aum-äännettä muutaman minuutin ajan. Tätä voidaan jatkaa niin kauan kuin itse haluaa. Lopuksi ollaan hetki silmät suljettuina ja tunnetaan äänen vaikutus kehossa. Aum-äännettä voidaan laulaa myös om-äänteenä. (Rautaparta 2010, 37 - 38.)

4.6 Kansainvälinen ÄitiLapsi -synnytyksen ohjelma

Vauvamyönteisen sairaalan kriteereitä (Babyfriendly Hospital Initiative, BFHI) uudistettiin vuosina 2003 - 2006 UNICEFin ja WHO:n toimesta. Järjestöt tekivät yhteistyötä Kansainvälinen ÄitiLapsi -synnytysjärjestön (The International MotherBaby Childbirth Organization IMBCO) kanssa. Kyseinen järjestö on riippumaton, voittoa tavoittelematon ja se on perustettu kehittämään, päivittämään sekä edistämään Kansainvälinen ÄitiLapsi -synnytysohjelmaa. (Aktiivinen synnytys ry 2012.) Ohjelma sisältää 10 askelta optimaalisiin äitiyshuoltopalveluihin, IMBCI, The International MotherBaby Childbirth Initiative (International MotherBaby Childbirth Organization 2012). Kansainvälinen ÄitiLapsi -synnytysohjelma (IMBCI) perustuu asiantuntijoiden luomiin äitiyshuollon seurantatutkimuksiin, joita on tehty 163 eri maassa. Tämän ohjelman tavoitteena on hoidon jatkuvuuden kehittäminen, ihmishenkien pelastaminen, synnytysteknologian liikakäytön haittavaikutuksien estäminen sekä äitien ja vauvojen terveyden edistäminen maailmanlaajuisesti. Suomenkielisen käännöksen ohjelmasta (liite 2) on tehnyt Aktiivinen synnytys ry:n työryhmä: Päivi Laukkanen, Minna Haataja, Johanna Sarlio ja Riia Lamminmäki. Ohjelmassa puhutaan ÄitiLapsesta, koska he ovat

yhtenäinen yksikkö raskauden, synnytyksen ja imeväisiän ajan. (Aktiivinen synnytys ry 2012.)

Kansainvälinen ÄitiLapsi -synnytyksen ohjelma sisältää 10 askelta onnistuneeseen ÄitiLapsi-äitiyshuoltoon. Ohjelmassa opastetaan terveydenhoitajia ja kätilöitä, kuinka odottavia äitejä tulee kohdella kunnioittavasti ja ihmisarvoisesti. Ohjelman tarkoitus on edistää raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana naisten ja lasten terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi ohjelma asettaa äitiyshuollolle ohjeet parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi. Ohjelman yhtenä tarkoituksena on kehottaa terveydenhoitajia ja kätilöitä tarjoamaan lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja synnytyksessä, kuten kosketusta, kiinnipitämistä, hierontaa, vettä ja rentoutustekniikoita. Lisäksi ammattihenkilöstön tulee selittää äideille lääkkeettömien kivunlievityskeinojen edut. (Kansainvälinen ÄitiLapsi -synnytyksen ohjelma, liite 2.)

Baby-Friendly Hospital Initiative, BFHI, eli Maailman terveysjärjestön Vauvamyönteisyysohjelman tarkoituksena on edistää imetystä (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010). Ohjelma on käynnistetty vuonna 1991, ja sitä on päivitetty myöhemmin. Sen tarkoituksena on turvata, edistää ja tukea imetystä. (World Health Organization 2012.) Suomessa on myönnetty Vauvamyönteisyssertifikaatti neljälle sairaalalle, joita ovat Vammalan aluesairaala, Salon sairaala, Keski-Suomen keskussairaala ja Kätilöopiston sairaala (Aktiivinen synnytys ry 2012; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010). Sertifikaatin voimassaoloaika on viisi vuotta kerrallaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010).

5 Opinnäytetyön prosessi

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö tutkimusmenetelmänä

Toimintasuunnitelma on toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe, jossa käydään läpi mitä, miten ja miksi tehdään. Tämä aloitetaan kartoittamalla lähtötilanne sekä kohderyhmä, joka rajaa työn laajuutta. Työn tarkoituksena on

kehittää alalle jotain uutta eikä toistaa vanhaa. Teoriatieto hankitaan tässä vaiheessa luotettavia lähteitä, kuten esimerkiksi alan kirjallisuutta sekä tutkimuksia käyttäen. Teoreettiseksi lähtökohdaksi riittää jokin keskeinen käsite alalta ja sen määrittäminen. Opinnäytetyötä ei ole mahdollista toteuttaa koko teorian näkökulmasta, vaan se tulee rajata muutamaa keskeiseen käsitteeseen. Opinnäytetyön suunnitelmassa mietitään tavoitteet, keinot niiden toteuttamiseen sekä aikataulu. Tässä vaiheessa tulee pohtia, mistä saa tarvittavan tiedon ja materiaalin lopulliseen tuotokseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkittavaa ongelmaa tai tutkimuskysymystä ei välttämättä ole, vaan ongelmaa vastaa produkti eli tuotos. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26 - 27, 40, 43, 85.)

Työprosessi muotoutuu vähitellen toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä kirjalliseksi raportiksi. Raportin on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset. Siitä ilmenee mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin on päädytty. Raportti sisältää arvioinnin oppimisesta, prosessista sekä tuotoksesta. Tästä lukija voi päätellä, kuinka onnistunut opinnäytetyö on ollut. Raportin lisäksi toiminnallinen opinnäytetyö sisältää produktin eli tuotoksen, joka usein on kirjallisessa muodossa. Produktissa puhutellaan sen kohderyhmää, kun taas raportissa käydään läpi tutkimusviestinnän keinoin prosessia ja oppimista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Hyvin tehty opinnäytetyöraportti julkisena asiakirjana osoittaa tekijänsä kypsyyttä ja antaa toisille tutkimuksen tekijöille hyödyllisiä ideoita ja näkökulmia aiheeseen liittyen. Laadukas kirjallinen tuotos muotoutuu vaiheittain, ja kirjoittamisen lisäksi aikaa tulee varata myös lukemiseen ja ajatusprosessiin. Aluksi aineistoa kerätään ja käsitellään, jonka jälkeen tuotosta täydennetään, tarkistetaan, karsitaan sekä tarvittaessa järjestetään aineistoa. Lopuksi teksti hiotaan ja viimeistellään. Kirjoittaja ei yleensä näe tekstistään virheitä, jonka vuoksi sitä on hyvä antaa luettavaksi ja arvioitavaksi ulkopuoliselle taholle kirjoittamisen eri vaiheissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 67 - 68.)

Tutkittavaa aihetta voidaan tarkastella useasta näkökulmasta. On olemassa useita lähdeaineistoja sekä eri tutkimusmenetelmin saatuja tutkimustuloksia. Lähteet valitaan harkiten ja suhtautumalla kriittisesti aineistoon. Valitsemisperusteina ovat lähteiden ikä, laatu ja uskottavuuden aste. Perehtyminen oman alan kirjallisuuteen ohjaa käyttämään ajankohtaisia ja tuoreimpia lähteitä, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti ja uusimpiin tutkimuksiin sisältyy aiempien tutkimusten kestävä tieto. Ensisijaisia lähteitä ovat alkuperäiset julkaisut, joiden käyttöä tulee suosia, sillä toissijaisissa lähteissä tieto on mahdollisesti jo muuttunut. Lähteiden lukumäärä ei määritä käytännönläheisten toiminnallisten opinnäytetöiden arvoa, vaan tärkeämpää on lähteiden laatu ja soveltuvuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 - 73, 76.)

Lähteitä käytetään perustelemaan omia väittämiä sekä tulkitsemaan ja vertailemaan erilaisia näkemyksiä. Omassa kirjoituksessa kuvataan valittu näkökulma, perustellaan valinnat ja se, mihin pyritään. Kirjoittajan tulee tarkastella opinnäytetyön luotettavuutta sekä perustella työn tulokset. Työn tarpeellisuus tulee perustella koulutusalan näkökulmasta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä olennainen osa on produkti eli tuotos, raportti on vain yksi osa lopullista työtä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 79 - 83.)

5.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa rentoutumisopas odottaville äideille. Rentoutumisoppaassa annetaan konkreettisia ohjeita ja vinkkejä raskaana olevalle naiselle siitä, kuinka synnytyksen aikana pystyy rentoutumaan. Oppaan avulla pyritään lievittämään äitien pelkoja synnytyksestä ja antamaan ohjeita ja keinoja kivun lievittämiseen. Rentoutumisharjoituksia esitämme oppaassa selkein kuvin. Harjoitusten asennot ovat tuttuja äitiysjoogasta ja hengitysharjoituksista. Lisäksi oppaassa kuvataan eräitä lääkkeettömiä sekä lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä.

5.3 Opinnäytetyön tavoitteet, suunnitelma ja toteutus

Jo opintojen alkuvaiheessa meillä oli selkeä mielikuva, että haluamme käsitellä opinnäytetyössämme synnytyspelkoa. Opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa selvitimme, onko Joensuun kaupungin neuvoloilla tarvetta tutkimukselle, joka käsittelee synnytyspelkoja. Karsikon neuvolan terveydenhoitajat esittivät tarpeen rentoutumisoppaalle ja ohjasivat ottamaan yhteyttä Joensuun kaupungin vastaavaan terveydenhoitajaan. Opinnäytetyömme on siis työelämälähtöinen.

Syksyllä 2011 teimme toimeksiantosopimuksen Joensuun kaupungin vastaavan terveydenhoitajan kanssa. Tapaamisessa kävimme läpi, minkälainen rentoutumisoppaan tulisi olla palvellakseen parhaiten Joensuun kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajia sekä odottavia äitejä. Rentoutumisoppaan tavoitteena on antaa kuvien muodossa odottaville äideille keinoja synnytyksessä rentoutumiseen ja rentoutumisen harjoitteluun jo raskauden aikana. Opinnäytetyömme tavoitteena oli yhtenäistää Joensuun kaupungin äitiysneuvoloiden antama ohjaus odottavien äitien rentoutumiseen synnytyksessä. Lisäksi tavoitteena oli saada opinnäytetyön raportista kattava tietopaketti, jota voisi oppaan lisäksi hyödyntää äitiysneuvoloissa.

Prosessin alkuvaiheessa asetimme tavoitteet työmme etenemiselle. Tarkoituksena oli saada suunnitelma hyväksytyksi maaliskuuhun 2012 mennessä. Tavoitteenamme oli saada opas ja raportti valmiiksi toukokuun puoliväliin mennessä. Pyrimme siihen, että opinnäytetyömme on kokonaan valmis syksyyn 2012 mennessä.

Syksyllä 2011 keskityimme aineiston keräämiseen ja opinnäytetyön suunnitelman tekemiseen. Helmikuussa 2012 aloimme tehdä opasta opinnäytetyön suunnitelman ohessa. Lähetimme oppaan ja raportin toimeksiantajalle luettavaksi maaliskuussa 2012. Maaliskuun aikana annoimme oppaan luettavaksi ulkopuolisille, joilta saimme oppaaseen muutosehdotuksia. Esitimme opinnäytetyömme toukokuun 2012 seminaarissa.

Tavoitteiden asettamisen jälkeen aloimme pohtia kysymyksiä, joihin haimme vastauksia lähdeaineiston pohjalta. Näitä kysymyksiä olivat: kuinka rentoutua ja lievittää kipua synnytyksessä, mitä tarkoittaa synnytyspelko ja miten sitä hoidetaan, millainen on hyvä opas sekä millainen on toiminnallinen opinnäytetyö. Lisäksi halusimme etsiä tietoa äitiysjoogasta, rentoutumis- ja hengitystekniikoista. Hankimme aineiston etsimällä aiheeseemme liittyvillä hakusanoilla aineistoa Medicistä ja Cinahlistä sekä eri kirjastojen tietokannoista. Verkkolähteiden lisäksi käytimme lähteenä myös kirjoja. Työssä käytimme suomalaisten lähteiden lisäksi myös kansainvälisiä lähteitä lisätäksemme työmme luotettavuutta.

Teimme opinnäytetyön raportin ja oppaan yhdessä ja sovimme, että kirjoittamamme tuotos on yhteinen. Tekijänoikeuslaissa (404/1961) tämä määritellään seuraavasti:

Jos kaksi tai useammat ovat yhdessä luoneet teoksen heidän osuuksiensa muodostamatta itsenäisiä teoksia, on tekijänoikeus heillä yhteisesti. Kullakin heistä on kuitenkin valta vaatimusten esittämiseen oikeuden loukkauksen johdosta. (6. §.)

5.4 Terveysviestintä

Terveysviestintä on viestintää, joka liittyy jollain tavoin terveyteen. Tämä voi olla esimerkiksi keskustelua henkilöiden kesken, viestintää kirjeen muodossa terveyskeskuksille tai lehdistön, radion ja television kautta tapahtuvaa joukkoviestintää suurelle yleisölle. Viestinnän yleiset periaatteet koskevat myös terveysviestintää. (Wiio & Puska 1993, 16.) Torkkolan (2002, 8) mukaan terveysviestintä on osa kaikkea viestintää, ja vain osa siitä on joukkoviestintää.

Wiio ja Puska (1993, 16) toteavat, että tavoitteellisuus ja arvolataus ovat terveysviestinnälle tyypillistä, koska tavoitteena ei ole ainoastaan tiedon jakaminen. Terveysviestinnällä tavoitellaan terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisemistä ja hoitamista tai kuntoutumista. Tämä voi olla joko tiedostettua tai tiedostamatonta käyttäytymistä. Olennaista siinä on vaikuttaa terveyden puolesta ja sairauksia vastaan, eli väestön ja potilaiden terveyskäyttäytymiseen. Torkkola (2002, 8) on sitä mieltä, että terveysviestintä ei ole aina tavoitteellista, eikä sen pyrkimyksenä välttämättä ole ihmisten terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen.

Opinnäytetyömme konkreettinen tulos on rentoutumisopas. Opas on yksi terveysviestinnän väline, jolla pyritään vaikuttamaan kohderyhmän terveyskäyttäytymiseen.

5.5 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Produktin kieliasu puhuttelee kohderyhmää. Huomioon tulee ottaa kohderyhmän ikä, asema ja tieto aiheesta sekä produktin käyttötarkoitus ja erityisluonne. Toimeksiantajan ja ohjaajan kanssa neuvotellaan tekstin sävystä ja tyylistä. Palautetta on suositeltavaa pyytää kirjoittamisen eri vaiheissa. Produktin toimivuutta tulee myös testata kohderyhmällä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.) Yksinkertaiset käsitteet, havainnollistavat esitykset sekä yhtäläisyys sanoman vastaanottajien ajatusmaailman kanssa ovat tärkeitä sanoman ymmärtämisen kannalta (Wiio & Puska 1993, 133). Mansikkamäen (2002, 166) mukaan lukija voi tulkita vaikeaselkoisen tekstin, monimutkaisen ilmaisun sekä vaikeiden sanojen käytämisen kertovan kirjoittajan asiantuntemattomuudesta.

Hyvä kirjoitus antaa tietoa, vaikuttaa lukijan mielipiteisiin ja tunteisiin. Lisäksi se parhaimmillaan herättää lukijassa halua ilmaista kantansa asiaan. Hyvä teksti on sujuvaa, selkeää ja helposti ymmärrettävää. Ammattikielen liiallista käyttöä ei suositella, koska se vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä ja rajoittaa lukijakuntaa. Kirjoittajan olisi ensimmäisenä hyvä valita kohderyhmä, jolle kirjoittaa. Tämä helpottaa päättämään, mitä ja miten kirjoittaa. (Mansikkamäki 2002, 165 - 166.) Suunnitteluvaiheessa mietimme oppaan ulkoasua ja kirjoitustyyliä. Ulkoasun tuli houkutella lukijaa. Fontin piti olla helppolukuinen ja tarpeeksi suuri, ettei teksti tulostettaessa mene epäselväksi. Fontiksi valitsimme Comic Sans MS:n, koska se on rento eikä liian asiakirjatyylinen. Halusimme käyttää oppaassa sinuttelumuotoa, koska se puhuttelee paremmin lukijaa. Pyrimme välttämään ammat-tisanastoa, jotta teksti olisi helpommin ymmärrettävää. Oppaan tekstissä sikiö-sana korvattiin vauva-sanalla, koska vauva-sana on puhekielessä yleisesti käytetty ilmaus.

Hyvä otsikko ja aloitus herättävät lukijan mielenkiinnon kirjoitusta kohtaan. Asiaan kannattaa mennä suoraan ja välttää pitkiä johdatteluja. Tekstissä on hyvä olla väliotsikoita jakamassa tekstiä sopivan kokoisiksi kappaleiksi. Myös asioiden esitysjärjestys tulee ottaa huomioon. (Mansikkamäki 2002, 168.) Suunnitelimme oppaaseen kansilehden, joka herättää hyvin lukijan mielenkiinnon aiheeseen. Valitsimme otsikon, joka kuvaa aiheitamme mahdollisimman hyvin.

Järjestelimme ja jaoimme tekstin johdonmukaisesti väliotsikoiden alle. Pyrimme tiivistämään tekstiä saadaksemme siitä lukijaystävällisempää. Keskeisin tavoitteemme oli motivoida lukijaa tekemään rentoutumisharjoituksia innostavan oppaamme avulla.

Tekijänoikeuslaissa (404/1961) määritellään kirjoittajan oikeudet omaan tuotokseen sekä velvollisuudet viitata lainaamaansa tekstiin seuraavanlaisesti:

Sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen, olkoonpa se kaunokirjallinen tahi selittävä kirjallinen tai suullinen esitys, sävellys- tai näyttämöteos, elokuvateos, valokuvateos tai muu kuvataiteen teos, rakennustaiteen, taidekäsityön tai taideteollisuuden tuote taikka ilmetköönpä se muulla tavalla. (1. §.)

Saimme toimeksiantajalta ohjeita koskien oppaan ulkoasua ja käytännöllisyyttä. Toteutuksessa meidän tuli huomioida taloudellisuus, oppaan helppo tulostettavuus sekä oppaan värimaailma. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat opastavat odottavia äitejä tulostamaan itse oppaan kotonaan Joensuun kaupungin Internet-sivuilta, joten oppaan tulee olla yksinkertainen ja selkeä. Oppaan värimaailman tulee olla mustavalkoinen, sillä kaikilla odottavilla äideillä ei välttämättä ole mahdollisuutta tulostaa opasta värillisenä. Toimeksiantaja toivoi oppaaseen selkeitä kuvia erilaisista rentoutumisasennoista. Toimeksiantajan alkuperäinen toivomus oppaan sivumäärästä oli 3 - 5 A4-paperia, joissa olisi tekstiä kahdella palstalla. Sivumäärä kasvoi työmme edetessä, sillä toimeksiantajamme toivoi, että oppaassa olisi sittenkin enemmän tietoa kuin viidelle sivulle olisi mahtunut.

Oppaan tekemisen aloitimme helmikuussa. Ensin kokosimme yhteen teorian tiedon, jota tulisimme mahdollisesti käyttämään oppaassa. Koska aihe on laaja ja oppaan sivumäärä oli tarkasti määritelty, jouduimme rajaamaan teoriaosuutta. Oppaassa käsittelemme rentoutumisen lisäksi erilaisia rentoutumiskeinoja:

joogaa, synnytystä helpottavia asentoja, avautumis- ja ponnistusvaiheen asentoja sekä synnytystä helpottavia hengitysharjoituksia. Oppaan alussa avaamme rentoutumisen käsitettä ja mainitsimme muutamia rentoutumisen apukeinoja. Kerromme oppaassa muun muassa äitiysjoogasta, joka on hyvä harjoitusmuoto odottavalle äidille, koska siinä yhdistyvät hengitysharjoitukset, asennot sekä ajatusten tyhjentäminen mielessä pyörivistä asioista. Teoriaosuuden kokoamisen jälkeen valitsimme oppaaseen tulevat asennot, jotka valokuvasimme. Suunnittelimme taustat vaaleiksi ja vaatetuksemme mustaksi saadaksemme kuviin mahdollisimman suuren kontrastin.

Lähestymistapa oppaassamme on positiivinen ja optimistinen, emmekä halunneet korostaa siinä synnytykseen liittyviä negatiivisia puolia. Emme halunneet pelotella äitejä turhaan mahdollisilla komplikaatioilla vaan halusimme, että lukemisen jälkeen lukijalle jää iloinen mieli. Halusimme puhutella äitejä kansanomaisella ja helposti ymmärrettävällä kielellä.

Valitsimme rentoutumisoppaassa esitettävien asentojen esitystavaksi valokuvat, koska niissä asennot tulevat parhaiten esille. Tekijänoikeuksien vuoksi emme voineet käyttää eri lähteistä löytyneitä kuvia ilman lupaa, joten päädyimme ottamaan kuvat itse. Samasta syystä johtuen toimimme itse malleina. Rentoutumisoppaassa oleviin asentoihin otimme mallia Malla Rautaparran kirjasta, koska siinä esitetyt asennot ovat kokeneen ammattilaisen neuvomia ja turvallisia raskaana oleville äideille. Suunnittelimme kuvien asennot siten, että odottava äiti pystyy harjoittelemaan asentoja yksin, mutta niissä voi olla mukana myös kumppani/tukihenkilö.

Kaikki oppaassa kuvatut rentoutumisen keinot ovat tutkittuja ja ammattilaisten kehittämiä. Oppaassa kerromme myös esille lääkkeellisestä kivunlievityksestä ja muistutamme odottavia äitejä siitä, että lääkäreiden ohjeita on noudatettava. Lisäksi oppaassa todetaan, että synnytyksessä lääkärit ja kätilöt kokemuksellaan tietävät, milloin on syytä sikiön turvallisuuden kannalta siirtyä esimerkiksi lääkkeelliseen kivunlievitykseen. Synnytykseen kannattaa suhtautua avoimin mielin, eikä sitä kannata suunnitella liikaa. Kaikki synnytykset ovat erilaisia.

5.6 Oppaan esitetaus ja arviointi

Annoimme oppaan maaliskuu- ja huhtikuussa luettavaksi Lehmon äitiysneuvolan terveydenhoitajille, kättilölle, odottavalle äidille, sairaanhoitajaopiskelijalle, perushoitajalle, kahdelle miehelle sekä keskussairaalassa sairaanhoitajana työskentelevälle terveydenhoitajalle. Saimme heiltä rakentavaa palautetta ja muutosehdotuksia oppaaseen liittyen.

Saimme positiivista palautetta kuvista, jotka olivat kaikkien mielestä selkeitä. Kuvatekstejä kehitettiin helposti ymmärrettäviksi. Tekstiä oli heidän mielestään runsaasti, mutta mitään he eivät kuitenkaan sieltä lähtisi poistamaan. Väliotsikoiden mainittiin voivan hieman selkeyttää tekstiä ja oppaaseen toivottiin kansilehteä.

Lähetimme oppaan toimeksiantajalle arvioitavaksi maaliskuun 2012 lopussa ja toivoimme heiltä palautetta huhtikuun 2012 loppuun mennessä. Saimme palautetta toukokuun 2012 alussa. Heidän mielestään kuvat olivat hyviä, mutta kuvatekstejä pitäisi vähentää. Itse teoriaosuutta he olisivat halunneet oppaaseen vielä lisää.

Mielestämme saimme kuvista selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Kuvatestit auttavat asentojen ymmärtämisessä, ja niistä löytyy vinkkejä asentojen muokkaamiseen itselleen sopiviksi ja siihen, kuinka kumppani tai tukihenkilö pystyy tukemaan synnyttäjää. Haasteeksi koimme tekstin tiivistämisen toimeksiantajan alkuperäisen toiveen mukaiseksi siten, että kaikki olennainen kuitenkin löytyisi oppaasta.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Lähdekritiikki on muistettava lähdeaineistoa valittaessa. Kriittinen suhtautuminen on tärkeää myös lähdettä tulkittaessa. Ennen varsinaista valintaa lähteestä tulisi huomioida kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, lähdetiedon alkuperä ja lähteen ikä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan (kustantajan) arvovalta ja vastuu sekä totuudellisuus ja puolueettomuus. Kirjoittaja on todennäköisesti arvovaltainen alallaan, jos hänen nimensä toistuu lähteissä usein. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109 - 110.) Lähdeaineistoa tarkastellessa totesimme, että tiettyjen tutkijoiden nimet toistuivat useissa eri tutkimuksissa. Valitsimme sekä rajasimme lähdeaineistoa siten, että saisimme vastauksia asetettuihin kysymyksiin. Opinnäytetyömme kysymyksiä olivat: miten synnytyspelkoa hoidetaan ja kuinka rentoutua synnytyksessä.

Synnytyspelkoa käsittelevät tutkimukset valitsimme siten, että ne käsittelivät synnytyspelkoa kivun ja rentoutumisen näkökulmasta. Synnytyspelko on este rentoutumiselle, ja synnytyspelkoiset äidit päätyvät herkemmin pyytämään keisarinleikkausta. Terveystenhoitajien olisi tärkeätä kyetä tunnistamaan synnytyspelkoinen äiti ja ohjata hänet tarvittavan tuen piiriin. Valitsemamme tutkimukset rentoutumisesta käsittelivät kivun lievittämistä ei-lääkkeellisin menetelmin sekä naisten omia kokemuksia vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä.

Opinnäytetyössä käytimme paljon Malla Rautaparran uusinta teosta ”Raskaus synnytys äitiys”. Rautaparta on kirjoittanut vuodesta 1992 lähtien yhteensä neljä joogakirjaa, joista kolme käsittelee nimenomaan raskaudenaikaista joogaa. Koulutukseltaan hän on filosofian maisteri (antropologia), fysioterapeutti, joogaohjaaja ja shiatsuterapeutti. Rautaparta on opiskellut joogaa useasti Intiassa ja monissa Euroopan maissa vuodesta 1978 lähtien. Lisäksi hän on tehnyt kauan yhteistyötä suomalaisten kättilöiden kanssa ja kouluttanut heitä joogan soveltamisessa raskauteen ja synnytykseen. (Studio Manipura 2012.)

Emme uskaltaneet käyttää pelkästään joogaa käsitteleviä lähteitä, koska meillä ei ole tarpeeksi asiantuntemusta varmistuaksemme siitä, että liikkeet olisivat turvallisia odottaville äideille. Sovimme, että käytämme lähteinä ainoastaan sellaisia oppaita ja kirjoja, joissa on selvästi mainittu asentojen turvallisuus raskautta oleville naisille.

Lähteitä valittaessa tulee huomioida, että tieto on tuoreinta ja lähde on alkuperäinen. Yleensä kaikilla aloilla uutta tutkimustietoa tulee koko ajan lisää, ja tieto muuttuu nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2007, 109 - 110.) Lähteitä valittaessa kiinnitimme ensimmäiseksi huomiota lähteen ikään ja alkuperään. Huomasimme, että 2000-luvulla ilmestynyttä lähdeaineistoa löytyi aiheeseemme niukasti, joten valitsimme aineistoa myös 1990-luvulta. Valitsimme tutkimuksia kansainvälisistä lähteistä lisätäksemme työn luotettavuutta.

Kirjoitusprosessin eri vaiheissa on tärkeää luetuttaa tekstiä useilla ulkopuolisilla henkilöillä, koska kirjoittaja yleensä sokeutuu omalle tekstilleen. Ulkopuolisten palautteen avulla kirjoittaja saa arvokkaita neuvoja ja ideoita työn edistymiseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 32.) Annoimme rentoutumisoppaan luettavaksi ulkopuolisille eri alojen edustajille. Opinnäytetyömme ohjaaja on lukenut opinnäytetyötämme prosessin alusta lähtien antaen meille siitä palautetta.

Jo tutkimusaihetta valittaessa tutkimuksen tekijä tekee eettisen ratkaisun. Aihetta valittaessa pohditaan, kenen ehdoilla se valitaan ja miksi tutkimusta aletaan tehdä. Ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus ovat tutkimuksen lähtökohtia. Henkilöille annetaan vapaus itse päättää tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 24 - 25.) Opinnäytetyön aiheen valitsimme itse, mutta saimme siihen suostumuksen opinnäytetyön koordinoivalta opettajalta. Aiheen rajaus ja ehdot tulivat toimeksiantajalta. Perusajatuksena oli, että työmme auttaisi kohderyhmää mahdollisimman paljon. Ihmisarvon kunnioitus ilmenee työssämme siten, että emme leimaa synnytyspelkoisia äitejä emmekä käytä epäasiallista kieltä tekstissä. Emme myöskään halua lisätä odottavien äitien huolia emmekä pelotella heitä vakavilla asioilla, vaan lähestymme heitä positiivisella asenteella.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) todetaan seuraavaa:

Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon on voimassa, mitä siitä erikseen säädetään tai valtiovälillä vastavuoroisesti sovitaan. – –

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. – – (6. §.)

Kirjoituksessa ei tule käyttää toisen tuottamaa tekstiä ilman asianmukaisia lähdeviittauksia. Tällaista luvaton lainaamista kutsutaan plagioinniksi. Jokaisella kirjoittajalla on omaan tuotokseensa tekijänoikeus. Jos haluaa lainata suoraan toisen kirjoitusta, se on tehtävä tarkasti ja virheettömästi, ja lähdeviittaus on kirjoitettava selkeästi. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.) Työssä noudatamme Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön lähdeviittausohjeita. Kun tekijöitä on kaksi, olemme sopineet, että kaikki tuottamamme teksti on yhteistä. Näin ollen emme tarvitse lähdeviittauksia omaan tuotokseemme.

6.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla asenteella, vaikka siinä ei toteutettaisikaan selvitystä. Tutkivalla asenteella tarkoitetaan valintoja, niiden tarkastelua ja perustelua tietoperustaan pohjautuen. Yksi osa oppimisprosessia on oman opinnäytetyön kriittinen arviointi. Aluksi arvioidaan työn ideaa, johon sisältyy aihepiirin, idean tai ongelman kuvaaminen, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta sekä kohderyhmä. Raportissa näiden tulee ilmetä ymmärrettävästi ja täsmällisesti. Tärkein osa arviointia on tavoitteiden saavuttaminen. Tekijän tulee myös perustella ja pohtia työssään, miksi jotkut

tavoitteista jäivät saavuttamatta tai miksi tavoitteita on jouduttu muuttamaan jos näin on käynyt. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154 - 155.)

Alkuperäisenä ajatuksena meillä oli tehdä kyselytutkimus synnytyspeloista ja -kokemuksista, mutta tämä muuttui toimeksiantajan toivomuksesta toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Aloittaessamme opinnäytetyön tekemisen lähteiden etsimisellä meille muodostui selkeä näkemys aiheemme rajauksesta. Kehityimme prosessin aikana paljon. Aluksi käsittelimme lähteet liiankin huolellisesti, kunnes olimme tarkastelemaan lähteitä kriittisesti.

Saimme koottua kattavan tietopaketin synnytyspelosta ja rentoutumisesta. Löysimme monipuolisesti tutkimuksia työhömmе. Haasteeksi koimme toiminnallisen opinnäytetyön ja oppaan teoriaosuuden. Saimme vastaukset prosessin alkuvaiheessa asettamiimme kysymyksiin erittäin hyvin.

Otimme kuvat yhdellä kerralla ja onnistuimme siinä hyvin. Saimme haluamamme kontrastin kuviin, ja kuvaamamme asennot olivat helposti ymmärrettäviä. Kuvauksen jälkeen muokkasimme kuvat kuvanmuokkausohjelmalla mustavalkoisiksi ja oikean kokoisiksi.

Opasta emme kuitenkaan ehtineet esitellä Karsikon äitiysneuvolassa odottavilla äideillä, vaikka olimme aluksi niin suunnitelleet. Järjestimme toimeksiantajan kanssa tapaamisen toukokuussa 2012, jotta saisimme ajatukset yhteneviksi rentoutumisoppaasta ja opinnäytetyöstä.

Saavutimme asettamamme tavoitteet suunnitellussa aikataulussa lukuun ottamatta terveydenhoitajien kautta tapahtuvaa oppaan esitestausta odottaville äideille. Teimme opinnäytetyötä suurimmaksi osaksi yhdessä, joten työn määrä jakautui tasaisesti. Kokonaisuutena olemme erittäin tyytyväisiä tuotokseemme ja raporttiin. Raportissa on paljon teoriatietoa synnytyspeloista ja rentoutumisesta synnytyksessä. Lisäksi olemme antaneet pyynnöstä opinnäytetyömme teoriaosuutta Lehmon äitiysneuvolan terveydenhoitajille.

6.3 Jatkokehittämisehdotukset ja opinnäytetyön hyödynnettävyys

Jatkotutkimuksena voisi tehdä kyselyn rentoutumisopasta käyttäneille naisille siitä, kokivatko he hyötynensä rentoutumisoppaasta synnytyksessä ja onko opas mahdollisesti lievittänyt synnytyksen jännittämistä. Tutkimuksen aiheena voisi olla myös vertaileva tutkimus synnytyksen sujumisesta rentoutumisopasta käyttäneiden ja sitä käyttämättömien välillä. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, kuinka paljon opasta on todellisuudessa hyödynnetty äitiysneuvoloissa.

Kvantitatiivisen tutkimuksen aiheena voisi olla synnytyspelkoisten naisten määrä Pohjois-Karjalassa. Synnytyskokemuksista ja niiden vaikutuksesta synnytyspelkoon voisi tehdä kvalitatiivisen tutkimuksen. Yksi mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi se, kuinka paljon Pohjois-Karjalan keskussairaalassa synnyttävät äidit käyttävät synnytyksessä apuna rentoutumista.

Rentoutumisopasta pystytään hyödyntämään äitiysneuvoloissa, ja siitä voi olla apua odottaville äideille. Opas julkaistaan Joensuun kaupungin Internet-sivuilla, joten myös Joensuun ulkopuolella asuvien on mahdollista hyödyntää sitä. Rentoutumisopasta pystytään hyödyntämään myös esimerkiksi synnytysvalmennuksissa. Synnytykset sujuvat tutkitusti paremmin rentoutuneilla äideillä, ja heillä on paljon vähemmän synnytyskomplikaatioita. Opinnäytetyömme avulla terveydenhoitajat pystyvät kehittämään omaa osaamistaan. Theseuksen kautta opinnäytetyömme on kaikkien luettavissa.

Jos työllistymme valmistumisen jälkeen äitiysneuvolaan, pystymme hyödyntämään opinnäytetyötämme omassa työssämme. Osaamme opastaa tulevaa äitiä rentoutumaan ja hengittämään oikealla tekniikalla synnytyksessä sekä käsittelemään mahdollisia pelkoja. Osaamme myös tunnistaa synnytyspelkoja ja ohjata äidin tarvittavan avun ja tuen piiriin.

Lähteet

- Aaltonen, S. & Västi, R. 2009. Asiakkaiden ja kättilöiden kokemuksia synnytyksestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04051.pdf>. 23.11.2011.
- Aktiivinen synnytys ry. 2012. Kansainvälinen ÄitiLapsi -ohjelma. <http://www.aktiivinsynnytys.fi/index.php/ammattilaisille/aitilapsi-ohjelma>. 29.2.2012.
- Alahuhta, S. 1998. Synnytysanalgesia. Duodecim 114 (16), 1581. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__space=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo80343&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth.28.2.2012.
- Ekblad, U. 1998. "Räätälöity synnytys –tasapainoilua äidin elämysten ja sikiön hyvinvoinnin välillä". Duodecim 114 (21), 2215. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__space=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo80464&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero.28.2.2012.
- Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01448.pdf>. 23.11.2011.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Vauvamyönteinen Kättilöopiston sairaala. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,31171,31172,35080>. 29.2.2012.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Supistukset. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,966,31485,31505,31509>. 28.2.2012.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- International MotherBaby Childbirth Organization. 2012. A Global Effort to Improve Maternity Care. <http://www.imbci.org/>. 29.2.2012.
- Kannas, T. 2009. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 55 - 62.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S. 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Mansikkamäki, T. 2002. Ammattilaiset mediassa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 163 - 177.
- Mäki-Kojola, T. 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiede-

- kunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03646.pdf>. 23.11.2011.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita.
- Rautaparta, M. 2010. Raskaus, synnytys, äitiys. Helsinki: WSOY.
- Saisto, T. 2003. Synnytyspelko - mitä se on? Suomen Lääkärilehti 58 (41), 4125 - 4128. <http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/cl/laakarilehti/pdf/2003/SLL412003-4125.pdf>. 14.11.2011.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J.-E., Könönen, T. & Halmesmäki, E. 2002. Synnytyspelkoa kannattaa hoitaa. Duodecim 118 (6), 642 - 643. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/xmedia/duo/duo92859.pdf>. 29.11.2011.
- Spidy, H., Slade, P., Escott, D., Henderson, B. & Fraser, R. 2003. Selected coping strategies in labor: an investigation of women's experiences. Birth 3/2003. <http://web.ebscohost.com.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=21&sid=9e833991-1eb2-41f6-80b6-dca7f7423145%40sessionmgr15>. 23.11.2011.
- Studio Manipura. 2012. Opettajat. <http://www.manipura.fi/opettajat.html>. 28.2.2012.
- Tekijänoikeuslaki 404/1961.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Kätilöopiston sairaalalle tunnustus vauvamyönteisyydestä. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=23528. 29.2.2012.
- Toivanen, R., Saisto, T., Salmela-Aro, K. & Halmesmäki, E. 2002. Synnytyspelon hoito terapeuttisen ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla. Suomen lääkäri 57 (45), 4567 - 4572. <http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/cl/laakarilehti/pdf/2002/SLL452002-4567.pdf>. 13.12.2011.
- Torkkola, S. 2002. Johdanto: Näkökulmia terveysviestintään. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 5 - 12.
- Uvnäs Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus, oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.
- Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Helsinki: Duodecim.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Wiio, O. A. & Puska, P. 1993. Terveysviestinnän opas. Helsinki: Otava.
- World Health Organization. 2012. Baby-Friendly Hospital Initiative. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594950/en/index.html>. 29.2.2012.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA: *Joensuu kaupungin* Karsikon äitiysneuvola

Yhteystiedot: Pajakatu 3, 80260 Joensuu

Sähköpostiosoite: Marjatta.Partanen@jns.fi

OPISKELIJAT: Miia Kuivalainen ja Mira Muhonen

Yhteystiedot: Miia.Kuivalainen2@edu.pkamk.fi ja Mira.H.Muhonen@edu.pkamk.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opiskelijat laativat rentoutusoppaan. Tekijänoikeudet jäävät opiskelijoille, äitiysneuvola saa käyttö- ja päivitysoikeiden oppaaseen.

Oppaan tarkoituksena on tarjota synnytykselle apua synnytyksen aikana.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

*Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyötä kustannuksiin.
Asiantuntijapalvelus on toimittu Karsikon neuvolan palveluskohtana.*

Opiskelijat sitoutuvat siihen, että rentoutusopas valmistuu annetussa aikataulussa, v. 2012 aikana.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii: Ritva Mertanen

Päiväys ja allekirjoitukset

17.10.2011

[Signature]
Toimeksiantajan edustaja

[Signature]
Opiskelija

Miia Kuivalainen

Kansainvälinen ÄitiLapsi -synnytyksen ohjelma



KANSAINVÄLINEN ÄITILAPSI*-SYNNYTYKSEN OHJELMA

* Äiti ja lapsi muodostavat yhtenäisen yksikön raskauden, synnytyksen ja imeväisiän ajan, minkä vuoksi ohjelmassa puhutaan ÄitiLapsesta.

10 askelta onnistuneeseen ÄitiLapsi-äitiyshuoltoon

Kansainvälisen Äitilapsi-synnytysorganisaation (IMBCI) ohjelma

10 askeleen tiivistelmä

Optimaalisesti toimivalla ÄitiLapsi- äitiyshuollon yksiköllä on kirjalliset käytäntöön ja koulutukseen sovellettavat ohjeet, jotka edellyttävät, että terveydenhuollon ammattilaiset

1. askel Kohtelevat jokaista naista kunnioittavasti ja ihmisarvoisesti.
2. askel Käyttävät rutiininomaisesti sellaista kättilöiden tietotaitoa, joka parhaiten mahdollistaa normaalin synnytyksen ja imetyksen onnistumisen.
3. askel Informoivat äitiä jatkuvan tuen eduista synnytyksessä ja tukevat äidin oikeutta saada synnytyksessä jatkuvaa tukea valitsemiltaan henkilöiltä.
4. askel Tarjoavat lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja synnytyksessä ja selittävät niiden edut normaalin synnytyksen takaamiseksi.
5. askel Käyttävät näyttöön pohjautuvia hoitokäytäntöjä.
6. askel Välttävät mahdollisesti haitallisia toimenpiteitä ja hoitokäytäntöjä.
7. askel Suosivat käytäntöjä, jotka edesauttavat hyvinvointia sekä ehkäisevät sairauksia ja hätätilanteita.
8. askel Takaavat tarvittaessa pääsyn ammattitaitoiseen ensiapuun.
9. askel Turvaavat jatkuvan ja yhteistyökykyisen hoidon koko hoitoketjussa.
10. askel Ponnistelevat varmistaakseen 10 askelta onnistuneeseen imetykseen -ohjelman toteutumisen.

Ohjelman peruseriaatteet

- Naisten ja lasten oikeudet ovat ihmisoikeuksia.
- Pääsy inhimilliseen ja laadukkaaseen hoitoon on ihmisen perusoikeus
- Äiti ja lapsi muodostavat yhtenäisen yksikön (ÄitiLapsi-yksikön) raskauden, synnytyksen ja imeväisiän ajan. Heitä on myös kohdeltava yhtenä yksikkönä, koska yhden hoitaminen vaikuttaa merkittävästi toiseen.
- Äitiyshuollon palvelut ovat keskeinen osa terveyspalveluita. Niillä tulisi olla riittävä rahoitus ja kunnolliset henkilöstöresurssit. Niiden tulisi olla hyvin varustettuja sekä avoimia kaikille naisille kansalaisuuteen ja yhteiskuntaluokkaan katsomatta.
- Huomaavaisuuden ja kunnioituksen tulisi olla äitiyshuollon kulmakiviä.
- Raskauden, synnytyksen sekä vastasyntyneen hoidon tulisi olla yksilöllistä. ÄitiLapsen tarpeet tulevat ennen hoitajien, hoitopaikkojen ja lääkäreiden tarpeita.
- Raskaus, synnytys ja imetys ovat normaaleja prosesseja, jotka useimmissa tapauksissa tarvitsevat ainoastaan huomiota ja tukea hoidon tarjoajilta. Nykyinen tutkimustieto osoittaa tämän lähtökohdan turvallisuuden ja yliveraisuuden.
- Naisen tulee saada täysin täsmällistä, puolueetonta ja näyttöön perustuvaa tietoa hoidon mahdollisista haitoista ja hyödyistä. Tämän tiedon pohjalta nainen voi tehdä päätöksiä omasta ja vauvansa hoidosta.
- Synnytyskäytännöt vaikuttavat ÄitiLapseen fyysisesti ja psyykkisesti. Jokainen hoitava henkilö tai synnytysympäristö voi turvata ? mutta myös tuhota ? naisen itseluottamuksen sekä kyvyn synnyttää, hoitaa ja imettää vastasyntyntään sekä vauvan kyvyn syödä tehokkaasti.
- Jokainen hoitaja on henkilökohtaisesti vastuussa äidille, perheelle, yhteiskunnalle sekä terveydenhuoltojärjestelmälle antamansa hoidon tasosta.
- Välttävän ilmapiirin luominen, äidin kuunteleminen, hänen itseilmaisunsa tukeminen sekä yksityisyyden kunnioittaminen ovat onnistuneen äitiyshuollon olennaisia lähtökohtia.
- Hoidon jatkuvuus sekä hienotunteisuus äidin kulttuurisia, uskonnollisia ja henkilökohtaisia näkemyksiä ja arvoja kohtaan vähentävät psykologisen trauman riskiä. Ne myös lisäävät naisen luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan, positiivista kokemusta lapsen saamisesta sekä vastaanottavaisuutta hoitoa ja hoitoon hakeutumista kohtaan tulevaisuudessa.
- Isän läsnäololla synnytyksessä, mikäli synnyttäjän kulttuuri sen sallii, voi olla positiivisia vaikutuksia perheeseen, isyyteen ja kunnioitukseen äitiä kohtaan.
- Useat naiset voivat synnyttää turvallisesti sairaalaan ulkopuolella klinikoilla, synnytyskeskuksissa sekä kotona, mikäli tarjolla on asianmukainen hoito sekä mahdollisuus siirtyä tarvittaessa nopeasti sairaalaan.

- Kaikkien hoitajien tulisi kaikissa mahdollisissa hoitopaikoissa antaa asianmukaista tietoa alatiesynnytyksen ja keisarileikkauksen hyödyistä ja mahdollisista haitoista. Niistä on myös kerrottava naisille, joilla on aiempi kokemus sektioista, perätila- tai kaksossynnytyksestä.
- Äitiyshuollon palveluiden tulisi noudattaa WHO:n äidinmaidon markkinointikoodia.
- Hätätilanteiden nopea hoito on tärkeä, mutta ei ainoa ratkaisu äitiys- ja lapsikuolleisuuden vähentämiseksi. Ongelmia tulisi tarkastella niiden syntysijoilla. Tulisi luoda keinoja, joilla ehkäistään sairauksia ja edistetään naisten hyvinvointia ja voimaantumista.

ÄitiLapsi-hoitosuositus edistää naisten ja lasten terveyttä sekä hyvinvointia raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana sekä asettaa ohjeet parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi äitiyshuollossa. Kaikkien äitiyshuollon toimijoiden tulisi kouluttautua ja toimia standardin mukaisesti ja tukea ÄitiLapsi-hoitosuositusta.

IMBCI-ohjelma

1. askel Kohtelee jokaista naista kunnioittavasti ja ihmisarvoisesti. Ohjeista häntä sekä omaan että lapsen hoitoon liittyvään päätöksentekoon kielellä, jota hän ymmärtää. Takaa hänelle oikeus tietoisesti suostua tai kieltäytyä.
2. askel Hanki ja käytä kättilöiden tietotaitoa, joka edesauttaa ja optimoi normaalin fysiologian raskaudessa, synnytyksessä ja imetyksessä sekä lapsivuodeaikana.
3. askel Informoi äitiä tämän oikeudesta jatkuvaan tukeen sekä jatkuvan tuen eduista synnytyksessä. Kannusta häntä saamaan tätä tukea valitsemaltaan tukihenkilöltä, kuten isältä, puolisoilta tai partnerilta, perheenjäseniltä tai doulilta. Jatkuvan tuen on osoitettu vähentävän kivunlievityksen tarvetta synnytyksessä ja operatiivisia synnytyksiä sekä lisäävän äidin tyytyväisyyttä synnytyskokemukseensa.
4. askel Tarjoa lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja (kosketus, kiinnipitäminen, hieronta, vesi ja rentoutustekniikat) synnytyksessä ja selitä niiden edut. Keinojen tarkoituksena on auttaa takaamaan normaali synnytys ja välttämään turhia komplikaatioita. Opasta äitiä ja hänen tukihenkilöitään näiden kivunlievityskeinojen käytössä. Kunnioita äidin valintoja.

5. askel Käytä hoitokäytäntöjä, joiden on osoitettu olevan eduksi synnytyksen ja lapsivuodeajan normaalille fysiologialle:
- Salli synnytyksen omatahtinen eteneminen sekä pidättäytyä toimenpiteistä, jotka perustuvat aikarajoihin ja partogrammin tiukkaan seurantaan synnytyksen etenemisessä.
 - Tarjoa äidille rajoittamaton mahdollisuus syödä ja juoda synnytyksen aikana.
 - Kannusta äitiä liikkumaan ja kävelemään vapaasti sekä autaa hanta valitsemiinsa asentoihin, kuten kyykkyasentoon, istumaan tai olemaan nelinkontin. Tarjoa mahdollisuuksia tuettuihin pystyasentoihin.
 - Käytä tekniikoita, joiden avulla perätilan voi yrittää kääntää kohdussa, sekä kannusta perätilaisen vauvan synnyttämiseen alateitse.
 - Mahdollista välitön ja pysyvä äidin ja lapsen ihokontakti lämmön takaamiseksi sekä kiinnittymisen, imetyksen aloittamisen ja jatkamisen tukemiseksi. Varmista, että äiti ja lapsi pysyvät yhdessä.
 - Salli riittävästi aikaa sille, että napanuoran veri siirtyy vauvaan, koska suurempi verimäärä takaa enemmän happea ja ravinteita vauvalle.
 - Varmista äidin vapaa pääsy ennenaikaisen tai sairaan vastasyntyneen luo sekä mahdollisuus kenguruhoitoon. Tue äitiä tämän maidontuotannon käynnistämisessä ja oman tai luovutetun äidinmaidon antamisessa, mikäli imettäminen ei ole mahdollista.
6. askel Vältä tai minimoi mahdollisesti haitallisia toimenpiteitä ja hoitokäytäntöjä, joiden käytölle ei ole tieteellistä perustaa normaalissa synnytyksessä. Tällaisia käytäntöjä ovat
- ihokarvojen ajelu
 - peräruiske
 - kalvojen irrottelu
 - kalvojen puhkaisu
 - lääkkeellinen käynnistäminen/
 - synnytyksen edistäminen
 - toistuvat sisätutkimukset
 - syömisen ja juomisen kieltäminen
 - äidin pitäminen sängyssä
 - suonensisäinen nesteytys
 - jatkuva CTG
 - farmakologinen kivunlievitys katetrointi
 - selällään/litotomiassa makuuttaminen
 - hoitajan johtama ponnistaminen
 - funduksesta painaminen
 - episiotomia

- imukupin/pihtien käyttäminen ulosautossa
- sektio
- vastasyntyneen imeminen
- välitön napanuoran katkaisu
- äidin ja lapsen erottaminen

7. askel Suosi käytäntöjä, jotka edesauttavat hyvinvointia sekä ehkäisevät sairauksia ja hätätilanteita sekä ÄitiLapsi-kuolemia:
- Kouluta ihmisiä hygieenisyydessä ja lisää mahdollisuuksia saada hyvää ravitsemusta, puhdasta vettä sekä puhdas ja turvallinen synnytys- ja elinympäristö.
 - Kouluta ihmisiä ja ole mukana estämässä tautien, mukaan lukien malarian ja HIV/AIDSin, leviämistä. Mahdollista tautien hoito ja tetanusrokotukset.
 - Opeta vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen. Tarjoa tietoa perhesuunnittelusta ja naisen ehkäisyoikeuksista. Ohjaa perhesuunnittelun palveluihin.
 - Tarjoa kokonaisvaltaista raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan sekä vastasyntyneen hoitoa, joka tukee ÄitiLapsen niin fyysistä kuin psyykkistä hyvinvointia perheen sisällä ja yhteiskunnan jäsenenä.
8. askel Takaa henkeä uhkaavissa tilanteissa pääsy näyttöön perustuvaan, ammattitaitoiseen hoitoon. Varmista, että kaikilla äitiys- ja lastenterveydenhuollon ammattilaisilla on asiallinen ja jatkuva koulutus hätätilanteiden hoitoon, jotta äideille ja vastasyntyneille taataan oikeanlainen hoito.
9. askel Turvaa jatkuva ja yhteistyökykyinen hoito hoitoketjuun osallistuvalla hoitohenkilökunnalta, hoitolaitoksilta ja organisaatioilta. Osallista perinteiset synnytyksen hoitajat sekä sairaalan ulkopuolella synnytyksiin osallistuvat tähän jatkumoon.
- Äitiyshuollon hoitoyksiköiden ja organisaatioiden pitäisi
- tehdä moniammatillista ja -kulttuurista yhteistyötä turvatakseen ÄitiLapselle paras mahdollinen hoito
 - tunnistaa toistensa tietyt vahvuudet sekä kunnioittaa toistensa näkemyksiä
 - ylläpitää ÄitiLapsen hoidon jatkuvuutta niin, että synnytyksen aikana hoitoon osallistuisi mahdollisimman rajattu määrä henkilökuntaa
 - tarjota tarvittaessa konsultaatioita ja hoitovastuun siirtoja oikean hoidon mahdollistamiseksi
 - varmistaa, että äiti on tietoinen hänelle ja vastasyntyneelle tarjolla olevista yhteiskunnan palveluista ja siitä, kuinka niihin hakeudutaan.

10. askel Edistä kaikin keinoin BFHI:n 10 askelta onnistuneeseen imetykseen -ohjelman saavuttamista WHO:n ja UNICEFin vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti.

Vauvamyönteisyysohjelman mukaan kaikkien äitiyshuollon yksikköjen ja vastasyntyneitä hoitavien yksikköjen tulee

1. Laatia kirjallinen imetysstrategia/toimintaohjelma, joka jaetaan terveydenhuollon henkilökunnalle.
2. Välittää henkilökunnalle riittävästi tietoa toimintaohjelman läpiviemiseksi.
3. Informoida kaikkia odottavia ja synnyttäneitä äitejä imetyksen eduista ja keinoista ylläpitää maidon eritystä.
4. Kannustaa ja tukea äitiä imettämään vastasyntynyttä heti lapsen ensimmäisestä hereilläolohetkestä lähtien, yleensä viimeistään kahden tunnin kuluttua synnytyksestä.
5. Opettaa äidille, miten imetetään ja miten maidoneritystä pidetään yllä, vaikka äiti joutuisi olemaan erossa lapsestaan.
6. Pidättäytyä antamasta vastasyntyneelle äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa tai juomaa, ellei siihen ole lääketieteellistä perustetta.
7. Soveltaa vierihoitoa niin, että äiti ja lapsi voivat olla yhdessä ympäri vuorokauden.
8. Kannustaa lapsentahtiseen imetykseen.
9. Pidättäytyä antamasta imetettävälle lapselle huvituttia tai tuttipulloa.
10. Kannustaa imetystukiryhmien perustamiseen ja edistää tavanomaista yhteydenpitoa lasten terveydenhuollon kanssa ohjaamalla äidit sairaalasta/synnytyslinikalta pääsyn jälkeen näiden piiriin.

(http://www.who.int/child_adolescent_health/en/)

Rentoutumisopas

SYNNYTYKSEEN VALMISTAVA



RENTOUTUMISOPAS

RENTOUTUMINEN

- ♥ Tavoitteena on rentouttaa mieli ja keho.
- ♥ Vaatii säännöllistä harjoittelua ja valmistautumista ennen synnytystä → Se ei ole nukkumista tai television katsomista, eikä se tapahdu automaattisesti!
- ♥ Erilaisia lepo- ja ponnistusasentoja sekä oikeanlaista hengitystekniikkaa tulisi harjoitella hyvissä ajoin ennen synnytystä.
- ♥ Mielihyvän kokemisella ja levollisella hengityksellä on rauhoittava ja kipua lievittävä vaikutus.
- ♥ Rentoutuminen lievittää synnytyspelkoa, helpottaa ja nopeuttaa synnytystä sekä vähentää tarvetta kivunlievitykselle. Se on tärkeimpiä synnytyskivun lievittäjiä!
- ♥ Joskus on tarpeellista turvautua lääkkeelliseen kivunlievitykseen tai puudutukseen. Lääkäreiden ja kättilöiden kokemus on arvokasta, ja heidän mielipiteitään kannattaa kuunnella.

MUITA RENTOUTUMISEN KEINOJA

- ♥ Tyhjennä mieli ohikiitävistä ajatuksista ja kohdistajatuksista lauseeseen, sanaan, hengitykseen, mielikuvaan tai toimintaan, joita toistat.

- ♥ Hyviä keinoja rentoutua raskausaikana ovat esim. liikunta, tanssi, jooga, meditaatio, hieronta, akupunktio sekä suihku ja ammekylpy.
- ♥ Synnytyksessä liikkuminen ja tanssi, erilaiset asennot, oikeanlainen hengitys, hieronta ja fyysinen läheisyys ovat tärkeitä apukeinoja. Muita rentoutumisen apukeinoja ovat esim. lämpö- ja kylmäpakkaukset (jyväpussi, kuumavesipullo, geelipussi, pakastemarjapussi yms.), musiikki ja laulaminen.
- ♥ Kumppanisi pystyy auttamaan sinua synnytyksessä rentoutumaan. Pyydä häntä rohkeasti esim. hieromaan ristiselkää.
- ♥ Sinä itse tiedät parhaiten, mitkä keinot auttavat Sinua rentoutumaan.

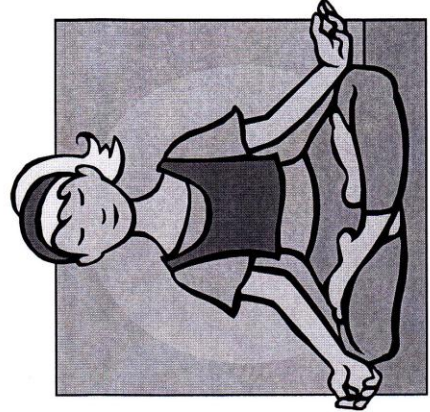
Tässä rentoutumisoppaassa käsittelemme rentoutumista äitiysjoogan asentojen ja lepoasentojen sekä hengitystekniikoiden kautta. Esittelemme asentoja kuvin, joita voit hyödyntää sekä raskausaikana että synnytyksessä. Asennoilla on kipua lievittävä ja rentouttava vaikutus.

ÄITIYJSJOOGA

- ♥ Äitiysjooga on lähinnä venyttelyä ja lepoasentoja, joissa hengitellään syvään. Jooga lievittää tyypillisimpiä raskausajan vaivoja.
- ♥ Tutkimukset osoittavat, että säännöllinen joogaharjoittelu vähentää ennenaikaisia synnytyksiä sekä sikiön kasvun hidastumista, koska harjoitukset hapettavat odottavaa äitiä tehokkaasti ja ravitsevat kohdussa kasvavaa vauvaa.
- ♥ Äitiysjooga hyödyttää raskausaikana, koska siinä kiinnitetään huomiota keskittymiseen ja hengitykseen sekä se auttaa oman kehon hallinnassa.
- ♥ Joogan tärkein tavoite ei ole näyttävät liikkeet, vaan tavoitteena on herkistää sisäisiä aisteja, syventää hengitystä sekä aktivoida syviä lihaksia. Avautuminen sekä painovoiman hyödyntäminen on myös äitiysjoogan tärkeä tavoite.
- ♥ Tukee erinomaisesti raskausaikaa ja synnytystä. Välineiksi riittävät esim. huopa, räsymatto, muutama tyyny ja pehmeä vyö.
- ♥ Alkuraskauden aikana tärkeintä on riittävä lepo ja unen määrä. Tällöin voit tehdä hengitysharjoituksia miellyttävässä lepoasennossa.
- ♥ Raskauden keskivaiheilla Sinun on tärkeää päästä liikkeelle, ja joogaharjoitusten aloittamista suositellaan tässä vaiheessa.
- ♥ Tee joogaharjoituksesta jokapäiväinen tapa → siitä ei kuitenkaan saa tulla pakkoa.

- ♥ Voit aloittaa harjoittelun hiljaisessa ja häiriöttömässä tilassa hiljentymällä omaan hengitykseesi 10-15 minuutiksi.
- ♥ Kokenut harrastaja: Ole varovainen, ettet venytä niveliä yli normaalien liikeratojen, jottei niiden tuki vähene.

Joensuun seudun kansalaisopisto järjestää maksullisia äitiysjoogakursseja. Lisätietoja Saat halutessasi kansalaisopistolta.

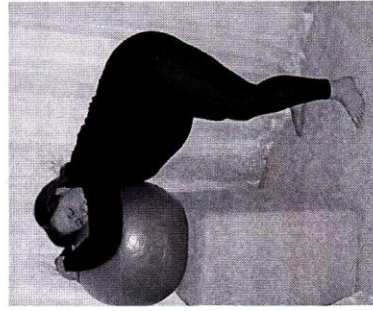


SYNNYTYSTÄ HELPOTTAVIA ASENTOJA:

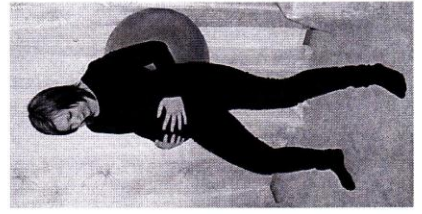
- ♥ Pystyasento ja liikkuminen edistävät synnytystä, helpottavat hengittämistä sekä nopeuttavat kohdunsuun avautumista. Pystyssä on helpompi lievittää kipua liikuttelemalla lantiotia ja vaihtamalla asentoja.
- ♥ Eteenpäin nojaavassa asennossa lantion liikkuttelu on vaivampaa, ja se voi auttaa sietämään supistuksia paremmin. Muista voimia säästävää hyvää lepoasento!
- ♥ Kuuntele kehoasi. Löydät mukavimmat, voimia säästävät ja rennot asennot parhaiten kokeilemalla niitä etukäteen sekä yksin että yhdessä kumppanisi kanssa.
- ♥ Huomioi, että hartiat ovat alhaalla, kämmenet ja leukanivellet avoimena, suun ympäristö pehmeänä sekä kulmakarvojen välinen alue rentoutuneena. Näin helpotat jännitystä muualtakin kehostasi.
- ♥ Oppaan asentoja pystyt harjoittelemaan yksin tai yhdessä kumppanisi kanssa. Kuvateksteissä on kerrottu, kuinka kumppanisi pystyy tukemaan Sinua asennossa.
- ♥ Kaikki synnytykset ovat ainutkertaisia, joten synnytystä ei voi suunnitella tarkasti etukäteen.
- ♥ Suhtaudu tulevaan synnytykseesi avoimin mielin!

AVAUTUMISVAIHEEN ASENTOJA:

- ♥ Voit helpottaa asentojen avulla avautumisvaiheen kipua. Asentoa helpottamaan käytä esim. tyynyä polviesi tai lantiosi alla.



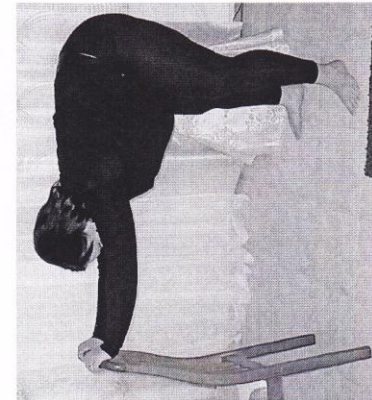
- ♥ **LEPOASENTO SEISTEN:** Nojaa seisoma-asennossa sängyn päällä tai ikkunalaudalla olevaa palloa vasten ja keinuttele siinä itseäsi. Pallon sijasta voit käyttää myös jotain muuta, kuten esim. säkkiä tuolia.



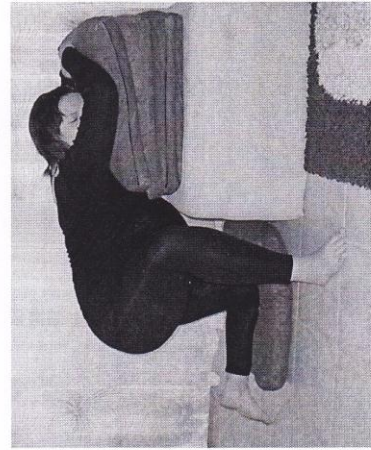
- ♥ Voit myös sijoittaa pallon seinää vasten joko ristiselän tai lapoluiden tasolle ja liikutella lantiotasi nojaten samalla palloon.



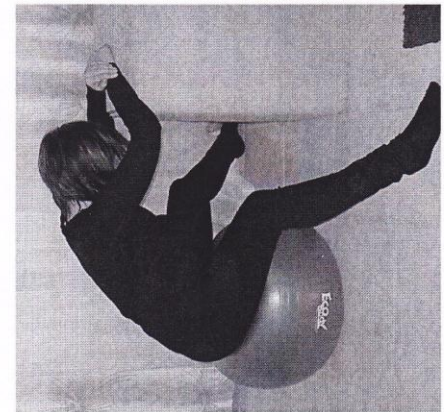
▼ **ROIKKUMINEN:** Supistusten aikana voit lievittää kipua va-
litsemalla mieluisan tavan
roikkua ja venyttää vartaloasi
omien tuntemustesi mukaan.
Apuna voit käyttää puolapuita,
katosta riippuvia renkaita,
tankoa, rannetukia tai rannei-
siin kiedottuja kankaisia vöitä.
Kankaisen vyön avulla ote on
rennompi kuin esim. renkaista
roikkuessa. Voit roikkua myös
kumppanisi kaulalta tai
yötäröltä kiinni pitäen.



▼ **KYYKKIMINEN:** Kyyk-
kyasennossa roikut
kumppanisi käsistä tai
ovenkahvoista.



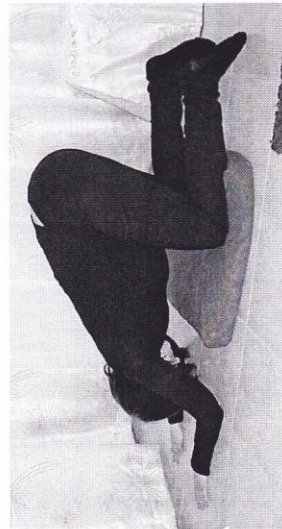
▼ **KONTTAUSASENTO:**
Nojaa säkkituoleihin tai
muuhun vastaavaan kor-
kuiseen tasoon. Tässä
asennossa Sinun on
helppo keinuttaa lantio-
ta ja vaihtaa jalkojen
asentoa. Voit käyttää
asentoa myös sängyn
päällä nojaten ylösos-
tettuun sängynpätyyn,
jota voidaan pehmustaa
esim. tyynyillä.



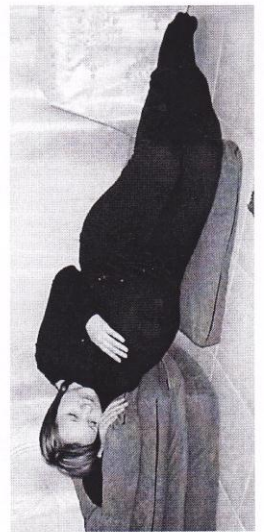
▼ **LEPOASENTO ISTUEN:**
Istu lepoasennossa pallon
päällä ja nojaa sänkyyn,
pöytään tai kumppaniisi.
Tässä asennossa lantion
keinuttelu on helppoa. Voit
laittaa pallon päälle lämmi-
tetyn jyvapussin, jolloin sen
lämpö rentouttaa lantion-
pohjaa. Voit päästää ilmaa
ulos pallosta, jos se tuntuu
liian kovalta.



- ♥ Voit nojata tuoliin tai kumppanisi syliin, jolloin hän voi hieroa esim. hartioitasi, päänahkaasi, korvanlehtiäsi tai vain pitää käsiäsi ihollasi.



- ♥ Jos avautumisvaihe edistyy liian nopeasti, voit polviseisontasta laskea rintakehäsi lattiaan siten, että lantiosi on rintakehää ylempänä. Asento voi lievittää ennenaikaisen ponnistamisen tarvetta.



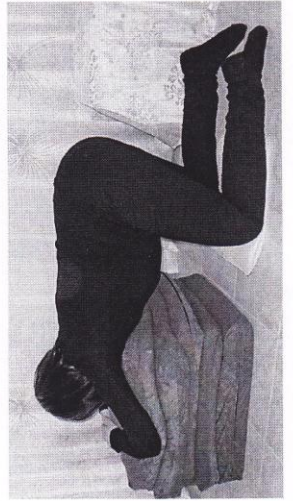
- ♥ KYLKIMAKUU: Voit löytää hyvän asennon kylkimakuulla esim. säkkituolien ja tyynyjen avulla.

PONNISTUSVAIHEEN ASETOJA:

- ♥ Lopullinen päätös ponnistusasennosta muodostuu vasta synnytyksessä.
- ♥ Maksimaalisen ponnistusvoiman saat paremmin lievästi eteenpäin nojaavassa tai pystyasennossa. Kyykkyasento on synnytykskanavan anatomian kannalta paras vaihtoehto, koska lantionpohja venyy ja rentoutuu.
- ♥ Asentoa helpottaaksesi voit käyttää apunasi esim. synnytysjakkaraa tai konttausasentoa. Voit vaihtaa asentoa ponnistusvaiheen aikana useampaankin kertaan.

- ♥ PONNISTUS SEISTEN: *Asento on sama kuin avautumisvaiheen lepoasento seisten.* Nojaa sängyllä tai pöydällä olevaa palloa tai säkkituolia vasten. Voit roikkua myös kumppanisi kaulasta tai esim. puolapuista ja vaihdella otteen korkeutta tarpeen mukaan.

- ♥ POLVISEISONTA JA KONTTAUSASENTO: *Asento on sama kuin avautumisvaiheen konttausasennot.* Nojaa lattialla säkkituoleihin, kumppanisi syliin tai sängyllä pystyyn nostettua päätä vasten. Voit pehmuttaa sen esim. tyynyillä. Voit vaihtaa tyyneksen korkeutta.



♥ KYYKKYASENNOT (7KPL):

- ♥ 1: Kaksi avustajaa asettuu vierekkäin kyykkyasentoon laskien toisen polvensa lattiaa vasten siten, että heidän polvensa ovat vastakkain. Asetut istumaan avustajien reisien päälle ottaen tukea avustajien kaulasta.



- ♥ 2: Kaksi avustajaa istuu tuolilla vierekkäin, ja Sinä istut avustajien reisien päälle.



- ♥ 3: Käytä apuna renkaita tai kankaisia rannetukia, joista roikut.

- ♥ 4: Kumppanisi istuu tuolilla, ja Sinä asetut kumppanisi polvien väliin kyykkyasentoon ollen selin kumppaniisi.



- ♥ 5: Istu synnytyssjakkaralla tai matalalla jakkaralla. Kumppanisi seisoo edessäsi tukevassa asennossa, ja Sinä nojautut eteenpäin ottaen tukea kumppanisi hartioista tai tuolin selkänojasta. Kumppanisi pitää käsiään lapaluidesi päällä.



- ♥ 6: Istu synnytyssjakkaralla tai matalalla jakkaralla. Kumppanisi seisoo takanasi. Nojaa kumppaniisi ja roiku hänen kaulassaan. Kumppanisi pitää kiinni käsivarsiasi. Voit käyttää myös tuolin selkänojaa apuna asennon harjoittelemisessa.

- ♥ 7: Kumppanisi seisoo takanasi polvet koukussa ja lantio alhaalla. Näin hän jaksaa helposti kannatella Sinua. Seisot nojaten kumppaniisi ja otat kiinni hänen käsistään laittaen sormesi hänen sormiensa lomaan. Kumppanisi voi kannatella Sinua kainaloiden alta. Laskeudut leveässä haara-asennossa rentona alaspäin

SYNNYTYSTÄ HELPOTTAVIA HENGITYSHARJOITUK-

SIA:

- ♥ Oikeanlainen hengitys rauhoittaa, rentouttaa, lievittää väsymystä, vilkastuttaa aineenvaihduntaa, ryhti paranee, hengästymisen taipumus pienenee ja lihakset rentoutuvat.
- ♥ Palleahengityksessä hengitys on syvempää, täydellisempää ja tehokkaampaa.
- ♥ Supistusten välissä Sinun on helppo hengittää normaalia, syvää hengitystä. Supistusten aikana saatat joutua muuttamaan hengitystäsi.
- ♥ Saat rauhoitettua hengityksen yksinkertaisilla äänillä. Matalat äänet ovat tehokkaimpia. Voimakkuudella ei ole väliä. Kimeillä äänillä on päinvastainen vaikutus.
- ♥ Ääniharjoitukset rauhoittavat odottajaa ja lisäävät keskittymiskykyä. Harjoitukset valmistavat vapaaseen ja spontaaniin ääntelyyn synnytyksessä, ja sitä voidaan kutsua myös synnytyslauluksi.

Kuiskaava hengitys:

- Rauhoittaa, syventää hengitystä ja saa aikaan levollisen mielen.
- Ota mukava asento ja sulje silmäsi.
- Seuraa hengitystäsi muutaman minuutin ajan ja anna hengityksen rauhoittua.
- Anna äänen kuulua kuiskaavana tai tasaisena suhinana, niin sisään- kuin uloshengityksessä. Ääni tulee nimenomaan kurkusta eikä sieraimista.
- Tekniikkaa voit harjoitella myös suun kautta kuiskaavilla äänillä uloshengityksen aikana. Näitä ääniä ovat esimerkiksi haaaa, hoooo, heeee.
- Aluksi harjoituksen olisi hyvä kestää muutaman minuutin. Vähitellen voit pidentää aikaa 10 - 20 minuuttiin, kun tekniikka tulee tutuksi.

Puhdistava hengitys:

- Tarkoituksena on puhdistaa sekä ylempiä että alempia hengitysteitä ja vahvistaa hengitysilhaksia. Harjoitus myös selkeyttää ajatuksia.
- Sisäänhengitys on passiivinen ja uloshengitys on aktiivinen eli päinvastainen kuin normaalissa hengityksessä.
- Hengitä lyhyesti, noin sekunnin ajan, sisään ja ulos. Sisäänhengitys on lyhyt ja hiljainen, kun taas uloshengitys lyhyt, nopea ja äänekäs tuhahdus.
- Hengitä normaalisti sisään ja nopeasti nenän kautta ulos. Tee tätä harjoitusta tasaisessa rytmissä 5-10 kertaa.

- Pidä sen jälkeen muutaman hengityksen mittainen tauko ja tämän jälkeen jatka harjoitusta samalla tavalla 3-5 kierrosta.
 - Keskeytä harjoitus, jos ilmaantuu huimausta.
 - Kun hallitset tekniikan hyvin, voit lisätä kierroksia 15-20.
 - Voit nopeuttaa tahtia omien tuntemustesi mukaan ja pidentää kierrosta vähitellen 20-30 hengitykseen.
- Yhdistä tämän harjoituksen jälkeen kirjaimet ja laula uloshengityksellä aum-äännettä muutaman minuutin ajan. Voit jatkaa tätä niin kauan kuin itse haluat.
 - Ole lopuksi hetki silmät suljettuina ja tunne äänen vaikutus kehossasi.
 - Voit laulaa aum-äännettä myös om-äänteenä.
- Ponnistusvaiheen hengitys:**
- Voit ponnistaa pidättämällä hengitystä tai hengittämällä ulos.
 - Hengityksen pidättäminen lisää vastusta lantionpohjalla, ja samalla jännittävät refleksiinomaisesti lantionpohjan lihaksia.
 - Uloshengityksellä ponnistamisessa lihasten aktivoituminen on hitaampaa. Tämä myös hapettaa paremmin sekä Sinua että vauvaa ja säästää voimavarojasi.
 - Jos ponnistustarve on suuri, voit hengittää pitkiä uloshengityksiä tai käyttää puhdistavaa hengitystekniikkaa, jotka hillitsevät ponnistamisen tarvetta.
- Mehiläisen pörinä -ääniharjoitus:**
- Tässä harjoituksessa äännetään niin sanotusti laulamalla kirjaimia a, u ja m, jotka värähtelevät koko kehossa lantionpohjalta aivoihin saakka ja vaikuttavat mielentiloihin sekä tunteisiin.
 - Istu mukavassa asennossa ja hengitä rauhallisesti nenän kautta sisään ja suun kautta ulos pitämällä huulia hieman raollaan.
 - Muodosta uloshengityksessä mehiläisen pörinää muistuttava ääni, jonka saat aikaan pitämällä huulten välisen raon kaapeana ja huulet hieman supussa.
 - Pidä hengitysyrytmi normaalina.
 - Jatka hengitystä aluksi muutaman minuutin ajan. Myöhemmin voit pidentää harjoituksen 5-10 minuuttiin.
 - Ole hetki hiljaa harjoituksen jälkeen ja tunne äänen vaikutus sisällä kehossasi. Tämän jälkeen istu hetki selkä ojentuneena ja seuraa spontaania hengitystä.
 - Ota ääni mukaan uloshengityksiin laulamalla a-, u- ja m-kirjainta vuorollaan muutaman minuutin ajan.

LÄHTEET:

- Aktiivinen synnytys ry. 2012. Kansainvälinen Äitilapsi- ohjelma. <http://www.aktiivinsynnytys.fi/index.php/ammattilaisille/aitilapsi-ohjelma>.
- Ekblad, U. 1998. "Räätälöity synnytys"-tasapainoalua äidin elämysten ja sikiön hyvinvoinnin välillä. Duodecim 114 (21), 2215. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehti-lehti-haku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo80464&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Supistukset. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,966,31485,31505,31509>.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Joensuu seudun kansalaisopisto.
- Kannas, T. 2009. Terveystieteiden lähtökohdat raskauden aikana. Teoksessa Aranto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2009. Neuvola-työn käsikirja. Helsinki: Tammi. 55 - 62.
- Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S. 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Mäki-Kojola, T. 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Pro gradu. Tampereen yliopisto. <http://tutkimat.uta.fi/pdf/gradu03646.pdf>.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita.
- Rautaparta, M. 2010. Raskaus, synnytys, äitiys. Helsinki: WSOY.
- Spiby, H., Slade, P., Escott, D., Henderson, B. & Fraser, R. 2003. Selected coping strategies in labor: an investigation of women's experiences. Birth 3/2003.
- <http://web.ebscohost.com/tietopalvelu.pkamk.fi:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=21&sid=9e833991-1eb2-41f6-80b6-dca77423145%40sessionmgr15>.
- Toivanen, R., Saisto, T., Salmela-Aro, K. & Halmesmäki, E. 2002. Synnytys-pelon hoito terapeuttisen ryhmän ja rentoutumisharjoituk-sen avulla. Suomen lääkärilehti 57 (45), 4567 - 4572. <http://www.fimnet.fi/tietopalvelu.pkamk.fi:8080/cl/laakarilehti/pdf/2002/SL452002-4567.pdf>.
- Uvnäs Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus, oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.
- Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Helsinki: Duodecim.
- Kansilehden sekä äitiysjoogasisivun kuva: ClipArt
Valokuvien kuvaajat: Miia Kuivalainen ja Mira Muhonen
Valokuissa esiintyvät: Miia Kuivalainen ja Mira Muhonen